



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PIENIÄ PÄÄTÖKSIÄ – SUURELLA SYDÄMELLÄ

Ravitsemusvalistusta yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n
kanssa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Tia-Maria Kirkonpelto

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KIRKONPELTO TIA-MARIA: Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä
Ravitsemusvalistusta yhteistyössä Päijät-
Hämeen Sydänpiiri ry:n kanssa

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 67 sivua, 32 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hankkeena yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n kanssa. Hanke pohjautuu Suomen Sydänliitto ry:n rasva-, suola- sokerinäyttelyyn, ja opinnäytetyöhön kuului näyttelyn uudistaminen. Näyttelyn kohdeyhmänä olivat Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. Hankkeen tarkoituksena oli antaa tietoa opiskelijoille rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämen terveyteen. Hankkeen tavoitteena oli herättää ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenkiinto sydänterveelliseen ravintoon, ja sen merkitykseen sydänterveiden edistämisessä. Lisäksi näyttelyllä pyrittiin tavoittamaan noin 500 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Näyttelyn yhteydessä toteutettiin kysely, jolla kartoitettiin toimeksiantajan toiveesta sydäntyön tunnettavuutta, ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja arviointia näyttelystä.

Hanke oli viisipäiväinen ja se toteutettiin 11.4.–15.4.2011 Lahden ammattikorkeakoulussa. 11.4.2011 näyttely järjestettiin Lahden ammattikorkeakoulun muotoiluinstituutissa, 12.4. tekniikan laitoksella, 13.4. liiketalouden laitoksella, 14.4. sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella sekä 15.4. Lahden ammattikorkeakoulun kampuskirjastolla. Näyttely saavutti tavoitellun määrän opiskelijoita. Kyselyn vastausten perusteella näyttely koettiin myönteiseksi tapahtumaksi. Tuloksista voidaan päätellä, että suurin osa opiskelijoista ottaa huomioon ajoittain ravintonsa sisältämän suolan, rasvan ja sokerin määrän. Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toiminta ei ollut suurimmaksi osaksi opiskelijoille entuudestaan tuttua, mutta kyselystä ilmeni, että opiskelijoita kiinnostaa saada lisätietoa sydänterveiden edistämisestä. Saadun tiedon avulla Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry voi ottaa käyttöön uusia toimintatapoja, tai kehittää jo olemassa olevia.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu sekä teoria- että raporttiosuudesta. Hankkeen etenemisen ja toteutumisen selvittämiseksi opinnäytetyöhön on liitetty laadittu opinnäytetyöpäiväkirjan pohjalta portfolio. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty ammattikorkeakouluopiskelijoiden sydänterveyttä, sydänterveellistä ravintoa, sydänterveiden vaikuttavia erilliskysymyksiä, ravitsemuskasvatusta, sekä toiminnallisen opinnäytetyön ja portfolioon teoriapohjaa.

Avainsanat: Sydänterveys, ravinto, ravitsemusvalistus, Lahden ammattikorkeakouluopiskelijat, Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

KIRKONPELTO TIA-MARIA: Small choices – with big heart
Nutrition education in collaboration
with Päijät-Hämeen Sydänpiiri Association

Bachelor's Thesis in Nursing, 67 pages, 32 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

This thesis has been carried out in collaboration with Päijät-Hämeen Sydänpiiri Association. The project is based on the Suomen Sydänliitto Association's fat, salt, and sugar exhibition, and one part of the thesis was the reform of the exhibition. The exhibition is targeted at Lahti University of Applied Sciences' students. The project was designed to give students information about fat, salt and sugar's impact on heart health. The project aim was to arouse students' interest in heart healthy nutrition and its importance in cardiovascular health promotion. In addition, the exhibition aims to reach about 500 students from Lahti University of Applied Sciences. In contact with the exhibition a survey was conducted, which mapped out the applicant's wish and the author's interest in Lahti University of Applied Sciences students' nutrition habits and assessment of the show.

The thesis is functional and it consists of both theory and a report. The progression and implementation of the project has been clarified in a portfolio, which was collected with a thesis diary. The theoretical part of the thesis discusses students' cardiovascular health, heart healthy nutrition, specific issues in cardiovascular health, nutrition education, and theory about functional thesis and portfolio.

The project took five days and it was conducted between April 11 and April 15, 2011 in Lahti University of Applied Sciences. On 11.4 the exhibition was held in Lahti University of Applied Sciences' institute of design, 12.4. Faculty of technology, 13.4. Faculty of business studies, 14.4. Faculty of social and health care and 15.5. Lahti University of Applied Sciences' campus library. The exhibition reached the desired number of students. Based on the survey responses, the exhibition was seen as a positive event. The results reveal that the majority of the students even take into account every now and then the amount of salt, fat and sugar in their diet. Päijät-Hämeen Sydänpiiri Association activities were not familiar for most of the students, but the survey revealed that students are interested in getting more information about heart health promotion. With the information gained through the survey Päijät-Hämeen Sydänpiiri can introduce new patterns or develop existing ones.

Key words: Cardiovascular Health, nutrition, nutrition education, Lahti University of applied Sciences students, Päijät-Hämeen Sydänpiiri Association

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS | 3 |
| 3 | SUOSITUS SYDÄNTERVEELLISESTÄ RAVINNOSTA | 5 |
| 3.1 | Sydänterveys | 7 |
| 3.2 | Rasva | 8 |
| 3.3 | Kolesteroli | 12 |
| 3.4 | Suola | 14 |
| 3.5 | Sokeri | 16 |
| 3.6 | Kuitu | 19 |
| 3.7 | Kasvikset, marjat ja hedelmät | 20 |
| 3.8 | Alkoholi | 20 |
| 4 | ERILLISKYSYMYKSIÄ SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ | 23 |
| 4.1 | Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes | 23 |
| 4.2 | Energian saanti ja ylipaino | 25 |
| 4.3 | Funktionaaliset elintarvikkeet | 26 |
| 5 | RAVITSEMUSKASVATUS OSANA TYÖIKÄISEN SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ | 28 |
| 5.1 | Ravitsemuskasvatus ja - valistus | 28 |
| 5.2 | Sydänterveys työikäisten keskuudessa | 30 |
| 5.3 | Työikäisten ravitsemustottumukset | 30 |
| 6 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PORTFOLIO | 33 |
| 7 | NÄYTTELYN TOTEUTUS JA PROSESSIN ETENEMINEN | 34 |
| 7.1 | Näyttelyn suunnittelu | 35 |
| 7.2 | Näyttelyn rakentaminen | 37 |
| 7.3 | Näyttelyn markkinointi | 39 |
| 7.4 | Näyttelyn toteutus | 41 |
| 7.5 | Kysely | 42 |
| 7.5.1 | Tulokset | 47 |
| 7.5.2 | Tulosten tarkastelu | 55 |
| 8 | POHDINTA | 56 |
| 8.1 | Hankkeen arviointi | 56 |
| 8.2 | Jatkosuunnitelmat ja kehittämisideat | 59 |

| | |
|-----------------------|----|
| LÄHTEET | 61 |
| LIITE: HANKEPORTFOLIO | 68 |

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairauksien määrä työikäisten keskuudessa on viime vuosikymmenten aikana vähentynyt, mutta silti ne ovat yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä sairausrhyhmistä Suomessa. Sydämen terveys ei ole ainoastaan sydämen toimintaan vaikuttava tekijä, vaan se heijastuu koko elämään. Riskitekijätasoa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin määrättyä työssä, ja huomattavan monella riskitekijät ovat koholla. Sairastumisen ennaltaehkäisy vaatii riskitekijöiden hallintaa ja yksi ennaltaehkäisyn kulmakivistä on monipuolinen ja terveellinen ruokavalio. (Lahti-Koski, Mäkipää & Vanhanen 2005, 35–36.) Suomalaisten ravitsemustottumukset ovat kehittyneet hyvään suuntaan, mutta kehitettävää löytyy edelleen erityisesti nuorten työikäisten keskuudessa (Kara, Aro, Fogelholm, Härmälä, Lahti-Koski, Manninen, Mäkelä, Schwab, Soisalo, Voutilainen & Reinivuo 2005, 8). Työikäisillä on kehitystarpeita varsinkin liian vähäisten kuidun saannin, kasvisten ja hedelmien saannin sekä liiallisen suolan, sokerin ja tyydyttyneen rasvan kohdalla (Paturi, Tapanainen, Reinivuo & Pietinen 2008b, 1–6). Lisäksi nuoret aikuiset ovat selvästi ylipainoisempia kuin muutama vuosikymmen sitten. (Lahti-Koski ym. 2005, 35–36.)

Opinnäytetyön taustalla on toimeksiantajan, Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n, halu uudistaa Suomen Sydänliitto ry:n ravitsemuskasvatuksessa käyttämää rasva-, suola- ja sokerinäyttelyä. Toimeksiantajalle syntyi idea hankkeen toteuttamisesta 8.-12.11.2010 pidetyn Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden Hyvinvointiviikon aikana. Lahden ammattikorkeakoulun projektisuunnittelija Elina Nurminen oli järjestämässä Hyvinvointiviikkoa, jonka yhteydessä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n silloinen toiminnanjohtaja Leila Salo oli yhden päivän ajan rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn kanssa Lahden ammattikorkeakoulun liiketalouden laitoksella. Salo ja Nurminen ideoivat, että rasva-, suola- ja sokerinäyttelyä voisi uudistaa ja tuoda esille opiskelijavoimin. Rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn ovat alun perin vuonna 1996 suunnitelleet ja muodostaneet Leila Salo yhdessä työparinsa kanssa, ja näyttelyä ei ole sen jälkeen kehitetty. (Salo 2010.) Oma mielenkiintoni sydänterveyteen on syntynyt ammattikorkeakouluopintojeni aikana.

Opinnäytetyön hankkeen, eli rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn, kohderyhmänä ovat Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. Näyttelyn avulla pyritään antamaan opiskelijoille tietoa rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämen terveyteen, sekä herättämään opiskelijoiden mielenkiinto sydänterveelliseen ravintoon ja sen merkitykseen sydänterveiden edistämisessä. Näyttelyllä pyritään tavoittamaan noin 500 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Näyttelyn yhteydessä toteutettavalla kyselyllä kartoitetaan toimeksiantajan toiveesta sydäntyön tunnettavuutta, ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja arviointia näyttelystä.

Opinnäytetyön pääasiallisena lähteenä toimii sydänterveyttä, sekä erityisesti ravintoa ja eri ravitsemustekijöitä käsittelevä kirjallisuus ja tutkimustieto. Teoria lähestyy Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoita työikäisten näkökulmasta. Näyttely oli ravitsemusvalistustapahtuma, ja teoriassa on lisäksi käsitelty ravitsemuskasvatuksen ja – valistuksen teoreettinen viitekehys.

Näyttelyn suunnittelu, rakentaminen ja toteuttaminen ovat olleet hyvin suuri ja monipuolinen projekti, jonka etenemisen kuvaamiseksi olen hankkeen alusta alkaen pitänyt opinnäytetyöpäiväkirjaa. Päiväkirjan pohjalta olen laatinut liitteenä olevan portfolion, jonka toivon havainnollistavan tarkasti ja ymmärrettävästi hankkeen eteen tehdyn runsaan työmäärää. Toivon, että portfolio selventää näyttelyn suunnitteluprosessia ja helpottaa mahdollista uuden näyttelyn järjestämistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry, joka on yksi Suomen Sydänliiton 19 sydänpiiristä (Sinustako Sydänyhdistyksen jäsen? 2011). Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n alaisuudessa on kuusi Sydänyhdistystä, jotka toimivat Päijät-Hämeen alueella. Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toiminnan lähtökohtana on sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen, sekä sydän- ja verenpainepotilaiden kuntoutustoiminta. (Neuvokas 2011.) Sydänpiiri suunnittelee ja toteuttaa kuntoutuskursseja ja ensitietopäiviä sydänsairauksiin sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen yhdessä terveydenhuollon ja RAY:n kanssa (Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry 2011). Tilauksesta Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry järjestää myös luentoja, sekä verenpaineen ja kolesterolin mittaustapahtumia (Neuvokas 2011). Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toimenkuvaan kuuluu myös alueen sydäntukihenkilötoiminnan koordinoiminen, ja Sydänliiton ohjausmateriaalin ja potilasoppaiden myyminen. Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n jäseneksi voi liittyä jokainen sydäntyöstä ja terveydestä kiinnostunut henkilö. (Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa opiskelijoille rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämen terveyteen. Hankkeen tavoitteena on herättää ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenkiinto sydänterveelliseen ravintoon, ja sen merkitykseen sydänterveiden edistämiseksi. Lisäksi näyttelyllä pyritään tavoittamaan noin 500 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Näyttelyn yhteydessä toteutetaan kysely, jolla kartoitetaan toimeksiantajan toiveesta sydäntyön tunnettavuutta, ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja arviointia näyttelystä. Kyselyn tulosten avulla Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry voi ottaa käyttöön uusia toimintatapoja, tai kehittää olemassa olevia. Lisäksi kysely mahdollistaa arvion Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden tarpeesta sydänterveiden edistämiseen. Tavoiteltu 500 opiskelijan määrä on noin 5000 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijasta 10 %. 500 opiskelijan näyttelyyn osallistuminen on mielestäni mahdollinen, koska näyttely toteutetaan viiden päivän ajan viidellä eri Lahden ammattikorkeakoulun laitoksella.

Hankkeen toimeksiantaja antoi hankkeen toteutukseen opinnäytetyön tekijälle vapaat kädet, mutta näyttelyn toteutuksen lähtökohdaksi on sovittu Suomen Sydänliiton rasva-, suola- ja sokerinäyttely. Toimeksiantaja toivoi rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn uudistamista ja kehittämistä, sekä lisäksi tutkittua tietoa Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden tuntemasta Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toiminnasta.

Opinnäytetyö on rajattu niin, että kohderyhmänä ovat Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. Ravitsemusta käsitellään sydänterveyteen vaikuttavien ravitsemustekijöiden kannalta, mutta hankkeen toteutuksessa avainasemassa ovat rasva, suola ja sokeri. Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden sydänterveyden edistämisen jatkamiseksi ja hankkeen jatkokehittämiseksi hankkeen prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön liitteenä on prosessia kuvaava portfolio, joka on koottu sekä opinnäytetyöstä ja hankkeesta pidetystä päiväkirjasta että tuotetusta materiaalista.

3 SUOSITUS SYDÄNTERVEELLISESTÄ RAVINNOSTA

Ravitsemustekijöistä oleellisimmin sydämen terveyteen vaikuttavat rasvan laatu ja määrä, kolesterolin, suolan ja kuidun määrä, energiansaanti - erityisesti ylipainon suhteen sekä alkoholi (Alapappila & Koivisto 2004, 6). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä muodostavat lähes kaksi kolmasosaa eurooppalaisten sairauksista. Varovaisten arvioiden mukaan kolmasosa sydän- ja verisuonisairauksista liittyy sopimattomaan ruokavalioon, vaikka tarve lisätutkimuksiin on yleisesti tunnustettu. Kuitenkin lukuisat tutkimukset ovat pyrkineet todentamaan ruokavaliolla olevan suurin vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin ja syöpään. (Robertson, Tirado, Lobstein, Jermini, Knai, Jensen, Ferro-Luzzi & James 2004, 10–11.)

Taulukossa 1 on kuvattuna sydänterveyden kannalta suositukset olennaisimpien ravitsemustekijöiden saannista, sekä niihin liittyviä tarkennuksia. Luvuissa 2.2–2.7 käsitellään suositukset yksityiskohtaisemmin, mutta tässä opinnäytetyössä ravitsemustekijöitä käsitellään kemian kannalta vain vähäisesti. Koska Pieniä – päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyssä keskityttiin erityisesti rasvan, suolan ja sokerin saantiin, tässä opinnäytetyössä esitellään erillisinä kuvina näiden ravitsemustekijöiden saantilähteet.

TAULUKKO 1. Suositus keskeisimmistä sydänterveysteen vaikuttavista ravitsemustekijöistä (Uusitupa, Jula, Koivisto, Männistö, Pusa, Puska, Rantala, Savolainen, Schwab & Syväne 2010, 13–27 mukaan)

| RAVITSEMUSTEKIJÄ | SUOSITUS | TARKENNUS |
|---|---|---|
| Rasva | 25–35 % energiasta | Normaalipainoisilla rasvan saanti voi olla 30–35 % energiasta, kunhan kovan rasvan saanti jää alle 7 %. Ylipainoisilla kokonaisrasvan saanti 25–30 % energiasta |
| Pehmeä rasva josta n-3-sarjan rasvahapot | Kokonaisenergiasta vähintään 20–25%, kokonaisrasvasta saatava vähintään 2/3 Kokonaisenergiasta vähintään 1 %, osana pehmeän rasvan saantia | Pitää sisällään sekä kerta- että monitydyttymättömät rasvahapot Rasvahappoja saa kalasta ja rypsiöljypohjaisesta margariinista |
| Kova rasva | Maksimissaan 10 % energiansaannista ja maksimissaan 1/3 rasvasta | Pitää sisällään sekä tyydyttyneet että trans-rasvahapot |
| Kolesteroli | Maksimissaan 300 mg päivässä | Suositus koskee kohonnuttua verenpainetta tai todettua valtimotautia |
| Suola (NaCl) | Maksimissaan 5 g päivässä | |
| Sokeri | Puhdistettujen sokereiden saannin tulisi olla alle 10 % kokonaisenergiasta | |
| Ravintokuitu | Vähintään 25 g päivässä | Naisilla suositeltu saanti on 25 g, miehille 35 g |
| Kasvikset, marjat ja hedelmät | Vähintään 500 g/päivä | Kasvikset, marjat ja hedelmät |
| Alkoholi | Huomioidaan kohtuus | Miehillä enintään 2, naisilla enintään 1 ravintola-annos* päivässä |

* 1 ravintola-annos on 12 grammaa etanolia.

3.1 Sydänterveys

Tässä opinnäytetyössä käytetään toistuvasti termiä ”sydänterveys”. Sanalle ”sydänterveys” ei ole suomen kielessä virallista määritelmää, joten haluan tiivistäen selventää, mitä sydänterveydellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan.

Jokainen sydänsairaus aiheuttaa aina muutoksia sydämen rakenteeseen tai toimintaan, eli sydämen terveyteen. Sydämen ollessa osa verenkiertoelimistöä, käytetään sydänsairauksista puhuttaessa usein termiä sydän- ja verisuonisairaudet. Sydänsairaus on joko synnynnäinen tai hankittu. Synnynnäisiä sydänsairauksia ovat muun muassa läppäviat, väliseinäaukot tai perinnölliset rytmihäiriöt. Yleisin hankittu sydänsairaus on sepelvaltimotauti, ja muita hankittuja sydänvikoja ovat esimerkiksi rytmihäiriöt ja hankitut kardiomyopatiat. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 8.)

Sydän on verenkierron merkittävin elin. Sydän pumppaa verenkiertoon verta noin viisi litraa minuutissa, ja sykkii elämän aikana noin kolme miljardia kertaa. Sydänsairaus vaikuttaa lähes aina suorituskykyyn ja elämänlaatuun. Sydänsairaus saattaa vaikuttaa työhön, vapaa-aikaan ja autolla ajamiseen. Sydänsairaus, kuten kaikki sairaudet yleensä, vaikuttavat jollain tavalla myös henkiseen hyvinvointiin. Unohtamatta ei pidä jättää sitäkään tosiasiaa, että sydänsairaus vaikuttaa usein myös elämän pituuteen. Esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaiden elinajan ennuste on alentunut verrattuna muuhun väestöön. (Mäkijärvi ym. 2008, 8, 14.)

Sydänsairauksia pystyy ehkäisemään. Perimä, sukupuoli ja ikä ovat sydämen terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joille ei voi mitään, mutta elintapoihin ja riskitekijöihin voi vaikuttaa huomattavasti. Terveelliset elintavat ovat nimittäin sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemisen lähtökohta. Sydänsairauden riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, tupakointi, sokeriaineenvaihdunnan häiriö, ylipaino, sukurasite ja liikunnan puute. (Mäkijärvi ym. 2008, 14–15.)

Sydämen terveys ei ole ainoastaan sydämen toimintaan vaikuttava tekijä, vaan se heijastuu koko elämään. Sydänterveiden edistäminen pyrkii tukemaan tervettä ikääntymistä, ja tämän opinnäytetyön kannalta, työikäisten työssä jaksamista.

Tässä opinnäytetyössä sydänterveyttä ja terveyden edistämistä käsitellään ravitsemuksen vaikutuksen kautta.

3.2 Rasva

Sanalla rasva voidaan tarkoittaa joko kemiallista yhdistettä ja ravintoainetta lipidiä, tai elintarvikkeita ja ravintorasvoja, kuten kasviöljyjä, voita tai margariinia. Ruoan ja elimistön rasvat ovat kemiallisesti 95 %:sti triglyseridityypistä rasvaa, ja sen perusosia ovat glyseroli ja rasvahapot. (Parkkinen & Serti 2006, 72–73.)

Rasva sisältää runsaasti energiaa: yhdessä grammassa rasvaa on energiaa 38 kJ (9 kcal). Rasvan lisääminen tai vähentäminen on tehokkain tapa vaikuttaa ravinnon energiasisältöön ja siten esimerkiksi painonhallintaan. Suurin osa ylimääräisestä ravinnon energiasta kertyy rasvakudokseksi ja energiavarastoksi elimistöön. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 40.) Päivittäisen rasvan saannin tulisi olla 25–35 % kokonaisenergiasta (Uusitupa ym. 2010, 14). Rasva on elimistölle elintärkeää välttämättömien rasvahappojen ja rasvaliukoisten vitamiinien saannin turvaamiseksi. Lisäksi rasvat ovat solukalvojen rakennusaineita, ja rasva toimii hyvin elimistön lämpöeristeenä ja sisäelinten suojakerroksena. (Haglund ym. 2010, 40.)

Rasvan laadun huomioiminen on vähintäänkin yhtä tärkeää kuin rasvan määrän tarkkaileminen. Suositusten mukaan kokonaisrasvan saannista tyydyttyneitä rasvahappoja tulisi olla alle 10 E % (prosenttia kokonaisenergiasta) ja monitydyttymättömiä rasvahappoja noin 20 E %. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 74.) Koska käsitteet ”tyydyttynyt rasvahappo” ja ”tyydyttymätön rasvahappo” aiheuttavat helposti sekaannusta, voidaan tyydyttyneitä rasvahappoja kutsua helpottaen koviksi rasvoiksi, ja tyydyttymättömiä rasvahappoja pehmeiksi rasvoiksi. Kova rasva sisältää siis paljon tyydyttyneitä ja transrasvahappoja, ja pehmeä rasva paljon kerta- ja monitydyttymättömiä rasvahappoja. (Haglund ym. 2010, 37.) Kovat rasvat ovat huoneenlämmössä kiinteitä ja pehmeät nestemäisiä (Niemi 2006, 33–35).

Taulukko 2 esittelee vielä rasvan saannin suositukset vuorokaudessa, ja mitä suositukset vastaavat 2000 kilokalorin energiantarvetta vastaavassa ruokavaliossa.

TAULUKKO 2. Rasvan saantisuositukset vuorokaudessa (Uusitupa ym. 2010, 14 mukaan)

| Rasva | % energiasta/pv | g/pv (2000 kcal) |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Kokonaisrasva | 25–35 | 56–78 |
| Kova rasva | ≤ 10 | ≤22 |
| Pehmeä rasva | ≥ 20–25 | 44 |

Kasvikunnan ruoka-aineissa, eli kasviksissa, viljassa sekä marjoissa ja hedelmissä on rasvaa yleensä vähän tai ei ollenkaan. Luonnollisesti rasvapitoisia ruoka-aineita ovat puolestaan eläinkunnan tuotteet, eli maito- ja lihavalmisteet, kala sekä kananmunat. Koska kovaa rasvaa on lähinnä maidon ja lihan sisältämä rasva, helppo tapa vähentää kovan rasvan saantia on valita maito- ja lihatuotteista rasvattomia tai vähärasvaisia laatuja. (Parkkinen & Serti 2006, 70, 76, 78.) Kovien rasvojen runsas käyttö altistaa kohonneelle kolesterolille, veri- ja sydäntaudeille sekä tyypin 2 diabetekselle. Kovaa rasvaa on myös niin kutsuttu ”piilorasva”, jota on runsaasti muun muassa leivonnaisissa, maitotuotteissa ja lihatuotteissa. Piilorasva on ”näkymätöntä” rasvaa, jota saadaan tietämättä ravinnon mukana (Niemi 2006, 33–35).

Transrasvahapot toimivat aineenvaihdunnassa tyydyttyneiden rasvahappojen tavoin (Haglund ym. 2010, 35). Niitä syntyy joko karjaeläinten pötsissä bakteeritoiminnan aiheuttamana, tai elintarviketeollisuudessa öljyjen kovettumisen aikana. Transrasvoja käytetään muun muassa saamaan elintarvikkeille pitkä säilyvyysaika. (Robertson ym. 2004, 27.)

Transrasvahapot nostavan veren kolesterolipitoisuutta, ja WHO:n mukaan viimeisten 70–80 vuoden aikana tapahtuneen sepelvaltimotaudin räjähdysmäisen esiintyvyyden kasvun voidaan katsoa johtuvan sekä kovien rasvojen että transrasvahappojen käytön lisäämisestä (Robertson ym. 2004, 27). Finravinto 2007-

tutkimuksen (2008, 55–56) mukaan työikäiset miehet saavat päivittäin tyydyttyntä rasvaa 35 grammaa ja työikäiset naiset 25 grammaa. Vastaavan ikäiset naiset ja miehet saavat transrasvoja keskimäärin 1,1 grammaa. Tyydyttyneen rasvan saanti on siis yli suositusten, mutta transrasvahappojen saanti on vähäistä. Tyydyttyneiden rasvahappojen suurimmat saantilähteet ovat maitovalmisteet (8,6 grammaa), liharuoat (7,6 grammaa), levitteet, öljyt ja kastikkeet (6,4 grammaa), vilja-leivontatuotteet (5,8 grammaa) sekä juusto (4,5 grammaa). (Paturi ym. liite 2008b, 6.) Suluissa kerrotut luvut kuvaavat työikäisten naisten ja miesten keskimääräistä tyydyttyneiden rasvahappojen päivittäistä saantia.

Pehmeää rasvaa olevia kerta- ja monityydyttymättömiä rasvoja ovat muiden muassa öljyhappo ja linolihappo. Öljyhappo on kertatyydyttymätöntä, ja sitä sisältävät rypsi- ja oliiviöljyt sekä pähkinät. Monityydyttymätöntä linolihappoa on esimerkiksi auringonkukka- ja maissiöljyssä, pähkinöissä ja manteleissa sekä auringonkukansiemenissä. (Uusitupa ym. 2010, 15.) Kala sisältää tärkeitä monityydyttymättömiä rasvahappoja, etenkin omega-3-rasvahappoja eli n-3-rasvahappoja, jotka ovat hyväksi sydämen ja verisuonten terveydelle. (Kara 2009, 21.) ALA eli alfa-linoleenihappo on ihmiselle välttämätön omega-3-rasvahappo, sillä elimistö ei pysty sitä itse tuottamaan ja sitä on siksi saatava ravinnosta. ALA muodostaa eikosapentaeenihappoa (ELA) ja dokosaheksaeenihappoa (DHA). (Haglund ym. 2010, 38–39.)

EPA- ja DHA-rasvahappojen saantilähteitä ovat ainoastaan rasvaiset kalat tai kalaöljyvalmisteet. (Niemi 2006, 35.) Alfa-linoleenihapon saannin turvaa päivittäinen rypsiöljyn ja rypsiöljypohjaisten rasvalevitteiden käyttö. Omega-3-rasvahappoja suositellaan saatavaksi vähintään 1 % kokonaisenergiasta, mikä vastaa 2000 kilokalorin energiatasolla pienimmillään 2,2 gramman vuorokausisaantia. (Uusitupa ym. 2010, 16.) Finravinto 2007-tutkimuksen (Paturi, Tapanainen, Reinivuo & Pietinen 2008a, 55, 113–115) mukaan työikäiset miehet saavat omega-3-rasvahappoja 3,1 grammaa ja naiset 2,2 grammaa vuorokaudessa. Saantilähteitä olivat suurimmaksi osaksi levitteet, öljyt, kastikkeet, vilja- ja leivontatuotteet, sekä kala- ja liharuoat.

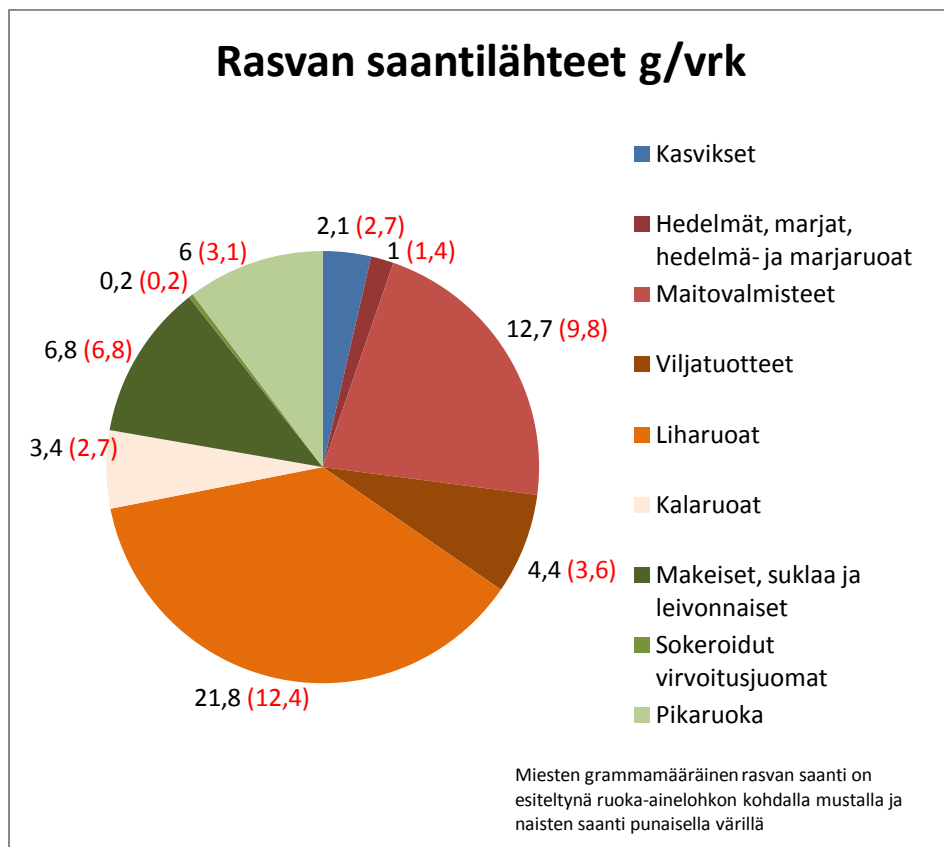
Omega-3-rasvahappojen riittävä saanti nostaa HDL-kolesterolin määrää elimistössä ja vähentää triglyseridien määrää. Lisäksi omega-3-rasvahapot vähentävät veren hyytymistaipumusta ja siten tromboottisia prosesseja, jotka ovat sepelvaltimotaudin kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. (Robertson ym. 2004, 28.) Omega-3-rasvahapot myös vähentävät sydänperäistä äkkikuolleisuutta ja ehkäisevät eteisvärinää (Uusitupa ym. 2010, 16).

Työikäisten miesten päivittäinen kokonaisrasvan saanti on 83 grammaa ja vastaavan ikäisten naisten 58 grammaa. Tyydyttymättömien rasvojen osuus kokonaisrasvasta on miehillä 49 grammaa ja naisilla 33,3 grammaa. (Paturi ym. 2008a, 55.) Kerta- ja monityyydyttymättömien rasvahappojen tärkeimmät päivittäiset saantilähteet ovat liharuoat (5 grammaa), levitteet, öljyt ja kastikkeet (4,9 grammaa), vilja- ja leivontatuotteet (3,6 grammaa), liha- ja makkara-ruoat (2,9 grammaa), margariinit, rasvaseos- ja voilevitteet (2,6 grammaa) sekä maitovalmisteet (1,6 grammaa). (Paturi ym. liite 2008b, 6.) Suluissa kerrotut luvut kuvaavat työikäisten naisten ja miesten keskimääräistä kerta- ja monityyydyttymättömien rasvahappojen yhteenlaskettua päivittäistä saantia.

Riittävän tyydyttymättömien rasvahappojen päivittäisen saannin, vähintään 20–25 prosenttia energiasta, voi turvata käytännössä käyttämällä leivän päällä yli 60 prosenttia rasvaa sisältävää kasvimargariinia ja salaateissa öljypohjaisia kastikkeita. Ruoan valmistuksessa käytettävän rasvan tulisi olla kasviöljyä tai – margariinia. Omega-3-rasvahappojen tarvittavan saannin turvaa vähintään kaksi kala-ateriaa viikossa. (Uusitupa ym. 2010, 16.)

Kuvio 1 on koottu Finravinto 2007-tutkimuksen aineistosta ja se kuvaa työikäisten naisten ja miesten rasvan saantilähteitä. Kuviossa rasvan saantilähteet on jaoteltu yhdeksään eri luokkaan: kasvikset, hedelmät, marjat, hedelmä – ja marjaruoat, maitovalmisteet, viljatuotteet, liharuoat, kalaruoat, makeiset, suklaa ja leivonnaiset, sokeroidut virvoitusjuomat ja pikaruoka. Samojen saantilähteiden keskimääräistä kulutusta selvitettiin Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelyssä kyselylomakkeella.

Päivittäin rasvaa saadaan eniten liharuoista ja maitovalmisteista, maitovalmisteista erityisesti juustoista. Huomattavaa on, että miesten liharuoista saatava rasvan määrä on lähes kaksinkertainen naisiin verrattuna. Miesten rasvan saanti on yleisestikin ottaen naisiin verrattuna suurempaa. Vuorokauden aikana rasvaa saadaan kuvion luokista vähiten sokeroiduista virvoitusjuomista, hedelmistä, marjoista, hedelmä – ja marjaruoista sekä kasviksista.



KUVIO 1. Työikäisten rasvan saantilähteet grammaa vuorokaudessa (Paturi ym. liite 2008b, 6)

3.3 Kolesterolin

Kolesterolin on steroideihin kuuluva suurimolekyylinen alkoholi. Ihmisen elimistössä kolesterolia on noin 140–145 grammaa, suurin osa aivoissa, hermokudoksissa, lihaksissa ja sidekudoksissa. (Peltosaari ym. 2002, 64.) Vaikka kolesterolia on elimistössä, saadaan sitä myös ravinnosta. Ruoka-aineista kolesterolia sisältävät

ainoastaan eläinkunnasta peräisin olevat elintarvikkeet. Munankeltuaisessa, äyriäisissä, kalassa, lihassa, sisäelimissä ja rasvaisissa maitovalmisteissa on kolesterolia eniten. (Parkkinen & Sertti 2006, 79–81.)

Veren kolesterolipitoisuudella on tärkeä rooli sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä että niiden hoidossa. Yleensä kokonaiskolesterolia mitattaessa mitataan myös niin kutsuttujen pahan kolesterolin, eli low density lipoproteinin (LDL), ja hyvän kolesterolin, high density lipoproteinin (HDL), pitoisuudet. Koska korkeilla LDL-kolesterolipitoisuuksilla on yhteys sydän- ja verisuonitautien edistämiseen, tulisi ruokavalion sisältää runsaasti LDL-kolesterolipitoisuuksia alentavia tyydyttymättömiä rasvahappoja. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 37.) Myös kasvien sisältämät kasviterolit sitovat kolesterolia ohutsuolessa, ja siten vähentävät seerumin suurentuneita kolesterolipitoisuuksia (Haglund ym. 2010, 33–34). Veren kolesterolipitoisuuden kohoamiseen vaikuttavat eniten tyydyttyneet rasvahapot, ja siksi päivittämän kolesterolimäärän suositus on 300 milligrammaa päivässä. Finravinto 2007-tutkimuksen (Paturi ym. 2008a, 65) mukaan 25–64-vuotiaat miehet saavat keskimäärin 256 milligrammaa kolesterolia päivässä. Vastaavan ikäisten naisten kolesterolin saanti on vähäisempää, 176 milligrammaa päivässä.

Koska elimistölle ei ole välttämätöntä saada ravinnosta kolesterolia, tulisi sen saanti pitää mahdollisimman vähäisenä. Esimerkiksi, jos lihasta ja maitotuotteista saatava rasvan määrä on hallinnassa, ei ole tarvetta rajoittaa tiukasti kananmunan keltuaisten saantia. (Robertson ym. 2004, 83–84.) Suomalaiset saavat kolesterolia eniten liharuoista (vähän alle 40 %), kananmunista (10–15 %) sekä maitorasvaa sisältävistä tuotteista (noin 15 %) (Paturi ym. 2008a, 106). Taulukko 3 esittelee joitakin elintarvikkeita ja niiden sisältämiä kolesterolipitoisuuksia. Tiedot on koottu elintarvikkeiden koostumustietopankki Finelistä.

TAULUKKO 3. Elintarvikkeiden kolesterolimääriä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, ravitsemusyksikkö 2010 mukaan)

| Elintarvike ja annos | Kolesteroli, mg |
|-------------------------------|-----------------|
| Täysmaito 3,5 % rasvaa, 6 dl | 66 |
| Kevytmaito 1,5 % rasvaa, 6 dl | 38,4 |
| Rasvaton maito, 6 dl | 6 |
| Kananmunan keltuainen | 252 |
| Katkarapu, 50 g | 71 |
| Voi, 10 g | 17,8 |

3.4 Suola

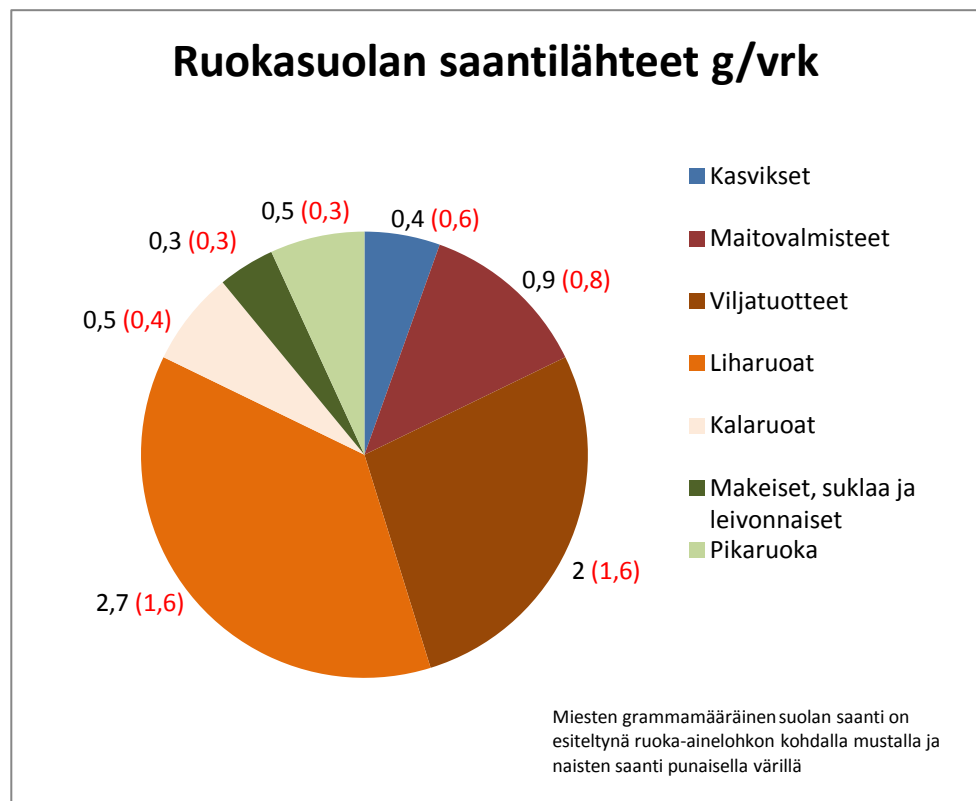
Suolan, eli natriumkloridin (NaCl), elimistölle haitallinen osa on natrium (Uusitupa ym. 2010, 22). Natrium osallistuu kaliumin kanssa elimistön nestetasapainon säätelyyn. Natrium toimii enimmäkseen solun ulkopuolisessa nesteessä, kun taas kalium toimii sisäpuolisessa. (Parkkinen & Sertti 2006, 131.)

Liiallinen natriumin saanti nostaa verenpainetta, mikä puolestaan vaarantaa sydän- ja verisuonisairauksille. Sairastuvuus sydän- ja verisuonisairauksiin lisääntyy väestötasolla, kun suolan määrä ylittää 7,5–10 grammaa vuorokaudessa. Natriumin saannin vähentäminen laskee verenpainetta ja ikääntymisen mukanaan tuoma verenpaineen nousu hidastuu. Natriumia tulisi saada vähintään 1,5 grammaa vuorokaudessa (Kara ym. 2005, 32.) Niin kuin kuvio 1 kertoo, suolaa tulisi saada enintään 5 grammaa vuorokaudessa, mutta Finravinto 2007-tutkimuksen (2008, 79) mukaan suomalaiset työikäiset miehet saavat 8,4 grammaa suolaa ja vastaavanikäiset naiset 6,1 grammaa.

Suolan käyttö ei perustu elimistön suolan tarpeeseen vaan ihmisen makuaistiin. Runsaasti suolaa käyttävät kaipaavat usein voimakasta suolan makua, kun taas vähäsuolaiseen ruokaan tottuneet pitävät runsassuolaista ravintoa epämieluisana. Vähäsuolaiseen ruokavalioon tottuu vähitellen muutaman kuukauden aikana. (Parkkinen & Sertti 2006, 132.)

Suuri osa suolasta saadaan kotiruoasta (Haglund ym. 2010, 78). Erityisen runsas-suolaisia elintarvikkeita ovat muiden muassa leivät, lihaleikkeleet, mausteseokset, ketsuppi, liemivalmisteet, sillit ja oliivit (Kara 2009, 22). Kuvio 2 on rakennettu kuviota 1 mukaillen: suolan saantiluokat vastaavat väreiltään rasvan saantiluokkia, jotta kuvioiden vertailu olisi loogisempaa. Kuvioon 2 ei tosin ole sisällytetty niitä elintarvikeluokkia, jotka eivät merkittävästi vaikuta päivittäiseen suolan saantiin.

Kuviosta 2 nähdään, että sekä työikäiset naiset että miehet saavat suolaa eniten liharuoista ja viljatuotteista. Myös maitotuotteista saadaan lähes gramma suolaa päivittäin.



KUVIO 2. Työikäisten suolan saantilähteet grammaa vuorokaudessa (Paturi ym. liite 2008b, 5)

Suolan määrää voidaan vähentää käyttämällä ruoassa suolan sijasta mausteita, kuten yrttejä, ja vähänatriumisia suolavaihtoehtoja eli mineraalisuoloja. Mineraalisuoloissa osa natriumista on korvattu kaliumilla ja magnesiumilla. (Haglund ym. 2010, 78.)

Elintarvikkeissa ei välttämättä kerrota tuotteen sisältämää suolan määrää, vaan natriumin määrä. Ruokasuolan painosta 40 % on natriumia. Näin ollen 1 gramma suolaa sisältää 400 milligramma natriumia. Vastaavasti suolan määrä saadaan kertomalla natriumin määrä 2,5:llä. (Parkkinen & Serti 2006, 131.) Taulukkoon 4 on koottu elintarvikkeita ja Sydänliiton käyttämiä suolarajoja kyseisillä elintarvikkeilla.

TAULUKKO 4. Elintarvikkeiden suositussuolarajoja (Uusitupa ym. 2010, 23 mukaan)

| Elintarvike | Sydänliiton suositukset suolan enimmäismäärästä prosentteina |
|---|--|
| Pehmeä leipä | 0,7 |
| Juustot | 1,0 |
| Leikkeleinä käytetyt lihavalmistet | 1,7 |
| Aamiaisviljavalmistet | 1,0 |
| Valmisateriat – ja kastikkeet | 0,7 |
| Ruokavalmistet | 0,9 |

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kivennäisaineita erityisesti, sillä kivennäisaineista natrium vaikuttaa sydänterveyteen eniten suolan muodossa. Monipuolisesta ravinnosta saadaan kaikki tarvittavat ravintoaineet, eikä tavallisesti ravintoainelistä tarvita kuin D-vitamiinia. (Uusitupa ym. 2010, 10, 12.)

3.5 Sokeri

Sokerit koostuvat joko yhdestä tai kahdesta rakenneyksiköstä, ja siten niitä nimitetään joko mono- tai disakkarideiksi (Parkkinen & Serti 2008, 63). Monosakkarideja ovat glukoosi eli rypälesokeri, fruktoosi eli hedelmäsokeri ja galaktoosi. Disakkarideja ovat sen sijaan sakkaroosi eli tavallinen sokeri, laktoosi eli maitosokeri ja mallassokeri maltoosi. (Haglund ym. 2010, 27.)

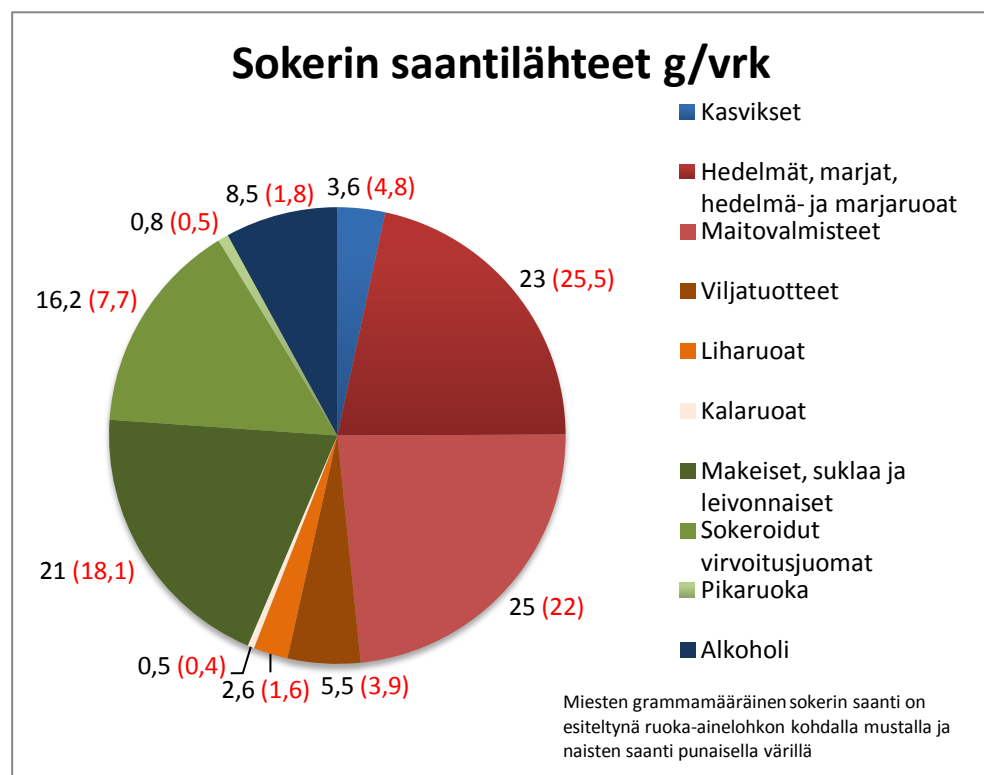
Sakkaroosia on luonnostaan marjoissa, hedelmissä ja kasviksissa, mutta sitä käytetään myös valmistusaineena muun muassa makeisissa, leivonnaisissa ja virvoitusjuomissa (Haglund ym. 2010, 28). Sokeri kohtuullisesti käytettynä ei merkittävästi huononna ruoan ravintoainesisältöä, etenkin jos sokerin lähteenä ovat ravintoaineiltaan hyvät elintarvikkeet, kuten marjat. Sokerissa itsessään ei kuitenkaan ole vitamiineja tai kivennäisaineita. (Parkkinen & Sertti 2008, 64.) Runsas sokerinkäyttö suurentaa veren triglyseridipitoisuutta ja mahdollisesti alentaa myös veren HDL-pitoisuutta. Puhdistetun sokerin saantisuositus on maksimissaan 10 prosenttia päivittäisestä kokonaisenergiasta. (Uusitupa ym. 2010, 28.) Käytännössä suositus tarkoittaa enintään 50 gramman päivittäistä sokerinsaantia (Lindström, Neumann, Sheppard, Gilis-Januszewska, Greaves, Handke, Pajunen, Puhl, Pölonen, Rissanen, Roden, Stemper, Telle-Hjellset, Tuomilehto, Velickiene & Schwarz 2010, 38).

Puhtaan sokerin saannin huomioimisen lisäksi ruokavaliossa tulisi huomioida paljon sokeria sisältävät elintarvikkeet. Muun muassa makeiset, maustetut jogurtit, makeat leivonnaiset, vanukkaat, virvoitusjuomat ja makeat siiderit sisältävät reilusti sokeria. (Kara 2009, 22.) Taulukkoon 6 on koottu eri elintarvikkeiden keskimääräisiä sokeripitoisuuksia. Taulukolla pyritään havainnollistamaan, kuinka esimerkiksi yhdestä puolen litran virvoitusjuomapullostsa saa lähes kokonaan suositellun päivittaisen enimmäismäärän sokeria, eli 50 grammaa.

TAULUKKO 5. Elintarvikkeiden sokeripitoisuuksia (Parkkinen & Sertti 2008, 65 mukaan)

| Elintarvike ja määrä | Sokeripitoisuus, g |
|----------------------|--------------------|
| 2 rkl hilloa | 15 |
| 2 dl marjajogurttia | 12 |
| 0,5 l virvoitusjuoma | 45 |
| 2 dl jäätelöä | 12 |
| 1 munkki | 10 |
| 60 g suklaata | 25 |

Finravinto 2007-tutkimuksen mukaan työikäiset miehet saavat sokeria yhteensä 109,9 grammaa ja vastaavan ikäiset naiset 90,1 grammaa (Paturi ym. 2008b, 2). Päivittäinen sokerin saanti on siten huomattavasti runsaampaa suositeltuun enimmäismäärään, 50 grammaan, verrattuna. Kuvioon 3 on koottu sokerin saantilähteet, ja kuvio on rakennettu hakemalla yhtenevää kuvioden 1 ja 2 kanssa. Kuviosta näkyy, että sokeria saadaan eniten sekä maitovalmisteista, sokeroiduista virvoitusjuomista, makeisista, suklaasta ja leivonnaisista että hedelmistä, marjoista ja hedelmä- ja marjaruoista.



KUVIO 3. Työikäisten sokerin saantilähteet grammaa vuorokaudessa (Paturi ym. liite 2008b, 2)

3.6 Kuitu

Ravintokuidut ovat joko ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. Etupäässä viljassa on selluloosaa, hemiselluloosaa ja ligniiniä, jotka ovat veteen liukenemattomia kuituja. β -glukaani, kasvikumit ja pektiini ovat puolestaan veteen liukenevia eli geelittyviä kuituja. Veteen liukenevat kuidut vaikuttavat glukoosi- ja rasva-aineenvaihduntaan. Runsaskuituinen ruokavalio alentaa veren kokonais- ja LDL-kolesterolin määrää. (Kara ym. 2005, 18.) Lisäksi kuidut auttavat painonhallinnassa lisäämällä kylläisyydentunnetta (Uusitupa ym. 2010, 25).

Suomalaiset saavat ravinnostaan kuituja 22 grammaa päivässä, kun suositeltu määrä on 25–35 grammaa (Haglund ym. 2010, 29). Suomalaisten päivittäinen kuidun saanti on siis liian vähäistä. Suurin osa kuidusta, noin 2/3, saadaan vilja- valmisteista, erityisesti rukiista. Kuitua saadaan paljon myös marjoista, hedelmistä ja kasviksista. Suositeltua kuitumäärää on vaikea saavuttaa, ellei käytä runsaskuituisia elintarvikkeita. (Uusitupa ym. 2010, 25.)

Taulukkoon 5 on koottu eräitä elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti ravintokuitua. Vertailukohteena ovat riisimurot, sekaleipä ja makeiset, jotka ovat vähä-kuituisia.

TAULUKKO 6. Elintarvikkeiden ravintokuitupitoisuuksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, ravitsemusyksikkö 2010 mukaan)

| Elintarvike ja annos | Kuitua keskimäärin, g |
|---|-----------------------|
| Kaurahiutale, n. 1 dl (50 g) | 5 |
| Herne, 1 dl (n. 100 g) | 3,5 |
| Ruisleipä perinteinen, 1 viipale (30g) | 3 |
| Pellavansiemenet, 1 rkl (10 g) | 3 |
| Hedelmät, 1 kpl (100 g) | 2-3 |
| Kasvikset, 1 dl (100 g) | 1-2 |
| Sekaleipä vehnäjauhosta, 1 viipale (30 g) | 1 |
| Riisimuro, n. 2 dl (30 g) | 0,3 |
| Makeinen, 100 g | 0 |

3.7 Kasvikset, marjat ja hedelmät

Suuri kasvien ja hedelmien käyttö ennaltaehkäisee riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, sillä kasvien ja hedelmien määrän lisäämisen kokonaisruokavaliossa on todettu alentavan verenpainetta ja kolesterolia. Ne sisältävät myös paljon ravintokuitua ja yli 100 erilaista yhdistettä, kuten flavoneideja, foolihappoa ja C- ja E-vitamiinia. (Robertson ym. 2004, 28–29.)

Kasviksia ja hedelmiä on suositeltavaa syödä vähintään 500 grammaa päivässä, mikä käytännössä tarkoittaa 5–6 annosta (Uusitupa ym. 2010, 26). Yksi annos on esimerkiksi yksi appelsiini tai banaani, tai yksi porkkana. Määrään ei kuulu perunat. (Väisänen & Tiainen 2009, 74.)

25–64-vuotiaat miehet käyttivät Finravinto 2007-tutkimuksen (Paturi ym. 2008a, 35–37) mukaan kasviksia ja hedelmiä ja marjoja keskimäärin 420 grammaa, ja saman ikäiset naiset 450 grammaa. Suositeltuun 500 gramman päiväsaantiin näiden miesten ja naisten kasvien ja hedelmien käyttö jää hieman puutteelliseksi, mutta yleisarviolta käyttö on kuitenkin kiitettävää.

3.8 Alkoholi

Nautintoaineena käytetty alkoholi on etyylialkoholia eli etanolia, kemialliselta kaavaltaan C_2H_5OH . Se imeytyy elimistössä nopeasti ja metabolisoituu lähinnä maksassa. Alkoholi vahingoittaa elimistöä, sillä alkoholi voi suoralla myrkyvykkyyksellään tuhota elimistön soluja, sekä tehokkaasti metabolisoituvana häiritsemään välttämättömien ravintoaineiden aineenvaihduntaa. (Peltosaari ym. 2002, 91.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (Kara ym. 2005, 33) mukaan naisten alkoholinsaanti saisi olla maksimissaan 10 grammaa päivässä ja miehillä maksimissaan 20 grammaa. Tämä merkitsee samaa kuin naisilla yksi ja miehillä kaksi ravintolaannosta vuorokaudessa. Yksi annos pitää sisällään 12 grammaa alkoholia. (Niemi 2006, 42.)

Vuonna 2010 Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohden oli 10,0 litraa 100-prosenttista alkoholia, mikä oli 2,1 prosenttia vähemmän vuoteen 2009 verrattuna. Alkoholin kulutus on laskenut kolmatta vuotta peräkkäin, mutta siitä huolimatta kokonaiskulutus oli runsasta. Alkoholijuomista väkevien juomien kulutus on vähentynyt, ja mietojen alkoholijuomien suosio on kasvanut. Mallasjuomien osuus kaikesta kulutetusta ja tilastoidusta alkoholimäärästä on 46 prosenttia, ja erityisesti keskioluen kulutus on viime vuosina kasvanut. Alkoholin myynti on laskenut maakunnissa, poislukien Keski-Pohjanmaa. Lapissa alkoholimyynti asukasta kohden oli vuonna 2010 suurinta, 10,9 litraa, ja Ahvenanmaalla pienintä, 5,7 litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2010, 1; 5.)

Puhdas alkoholi sisältää runsaasti energiaa; 29 kJ/grammaa, eli toisin sanoen 7 kilokaloria (Haglund ym. 2010, 110). Taulukkoon 6 on kerätty joidenkin alkoholijuomien annoskohtaisia energiasisältöjä. Esimerkiksi tuoppi A-olutta sisältää yhtä paljon energiaa kuin kaksi vainappia (á 10 grammaa) ja kolme sokeripalaa (Haglund ym. 2010, 110). Alkoholijuomien energiasisältö riippuu juoman alkoholipitoisuudesta, annoksen koosta ja juoman makeudesta, eli sokeripitoisuudesta (Niemi 2006, 43).

TAULUKKO 7. Alkoholijuomien energiasisältö (Haglund ym. 2010, 111 mukaan)

| | kcal |
|------------------------------|------------|
| Pullo keskiolutta | 130 |
| Pullo A-olutta | 165 |
| Pullo Gin Long Drinkiä | 165 |
| Pullo siideriä (1/2 l) | 175–350 |
| Pullo light-siideriä (1/2 l) | 125–150 |
| Viinit | kcal/10 cl |
| Punaviinit | 70–90 |
| Valkoviinit | 65–130 |
| Väkevät juomat | kcal/10 cl |
| Viinat | 200–280 |
| Konjakit, brandyt | 220–250 |
| Viskit | 240–250 |

Alkoholista ei saa ihmiselle tärkeitä ravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. Alkoholista voidaan enemmänkin rinnastaa ravitsemusarvoiltaan sokeriin. (Niemi 2006, 42). Alkoholista tutkitusti nostaa jonkin verran veren HDL-kolesterolipitoisuutta, ja sitä kautta vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Liiallinen käyttö kuitenkin lisää riskiä verisuonitauteihin. (Peltosaari ym. 2002, 93.)

Alkoholin haittavaikutukset terveyteen ovat moninaiset. Se vaikuttaa välittömästi sydämeen ja verenkiertoon muun muassa sykkeen kiihtymisenä, verenpaineen kohoamisena, sepelvaltimoiden verenkiertomuutoksina, valtimoiden ja laskimoiden supistumisen heikentymisenä sekä rytmihäiriöinä. Pitkäaikainen alkoholin käyttö puolestaan kohottaa verenpainetta ja aiheuttaa vahinkoa sydänlihakselle. (Peltosaari ym. 2002, 94.)

4 ERILLISKYSYMYKSIÄ SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Tässä luvussa käsitellään sydänterveiden edistämiseen liittyviä erilliskysymyksiä. Tämän opinnäytetyön kannalta erilliskysymykset eivät ole työn olennaisin osa, mutta ne huomioitiin Pieniä – päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyssä niiden ollessa yhteydessä ravintoon. Sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyksi opiskelijoita kannustettiin ravinnon ohella kiinnittämään huomiota muun muassa vyötärön ympäröykseen ja painoon. Tupakoinnin vaikutusta sydänterveeseen ei käsitellä opinnäytetyössä aiheen rajauksen vuoksi.

4.1 Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes

Metabolista oireyhtymää ilmentää elimistön alentunut insuliiniherkkyys, eli insuliiniresistenssi, ja tyypin 2 diabetekselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille altistava riskitekijöiden joukko. Metabolinen oireyhtymä (MBO) on useiden sydän- ja verisuonisairauksia lisäävien riskien summa. Riskitekijöihin kuuluvat keskivartalolihavuus, kohonnut veren triglyseriditaso, matala veren HDL-kolesterolitaso, kohonnut verenpaine sekä heikentynyt sokerinsietokyky tai tyypin 2 diabetes. Elintapojen muuttaminen on ensisijaista metabolisen oireyhtymän ehkäisyssä ja hoidossa (Ilanne-Parikka 2011, 14–15.) Metabolinen oireyhtymä on kyseessä, kun ihmisellä keskivartalolihavuutta ja vähintään kaksi edellä mainituista riskitekijöistä. (Flander 2009, 142.) Taulukossa 7 on kerrottu metabolisen oireyhtymän kriteerit ja niihin liittyvät arvot tarkemmin.

TAULUKKO 8. Metabolisen oireyhtymän kriteerit (Parkkinen & Sertti 2006, 108 mukaan)

| Kriteeri | Arvot |
|---|---|
| Keskivartalolihavuus | Vyötärönympärys naisilla vähintään 80 cm, miehillä vähintään 94 cm |
| Triglyseridipitoisuus | Vähintään 1,7 mmol/l, tai suureen triglyseridipitoisuuteen kohdistuva lääkehoito |
| Kohonnut verenpaine | Systolinen vähintään 130 mmHg Diastolinen vähintään 85 mmHg, tai aikaisemmin todetun verenpaineen lääkehoito |
| Alhainen HDL-kolesterolipitoisuus | Miehillä alle 1,03 mmol/l Naisilla alle 1,29 mmol/l, tai pieneen HDL-kolesterolipitoisuuteen kohdistuva lääkehoito |
| Plasman glukoosipitoisuuden paastoarvo (viittaa heikentyneeseen sokerinsietokykyyn) | Vähintään 5,6 mmol/l, tai aikaisemmin todettu tyypin 2 diabetes |

Oireyhtymä perustuu insuliinin heikentyneeseen eritykseen tai toimintaan. Metabolinen oireyhtymä on tavallisempi miehillä kuin naisilla, ja noin viidenneksellä miehistä ja kymmenyksellä naisista pystytään diagnosoimaan oireyhtymä. (Flander 2009, 142.) Ihmisellä voi olla metabolinen oireyhtymä myös oireettomana (Parkkinen & Sertti 2006, 109).

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on osa metabolisen oireyhtymän ja tyypin 2 diabeteksen hoitoa (Flander 2009, 142, 149). Elämäntapamuutosten ohella MBO-potilaat usein käyttävät lääkkeitä kokonaishoidon osana, ja yleensä lääkkeitä on lukuisia johtuen jokaiseen oireyhtymän tekijään tarvittavista erillisistä lääkkeistä. (Flander 2009, 142.)

Tyypin 2 diabetesta sairastaa noin 90 prosenttia kaikista diabeetikoista. Usein tyypin 2 diabetekseen sairastuvat yli 40-vuotiaat, mutta nykyään sairauteen sairastuvat yhä nuoremmat. (Östenson 2003, 3.) Huomattavat uhkat sairauden taustalla ovat lihavuus, ja etenkin keskivartalolihavuus, sekä liikkumattomuus. Kahdeksalla kymmenestä tyypin 2 diabetes on osa metabolista oireyhtymää. (Flander & Pohju 2009, 149.)

Tyypin 2 diabeteksessa haima erittää insuliinia heikentyneesti ja ääreiskudokset reagoivat insuliiniin tehottomasti (Niemi 2006, 87). Opinnäytetyössäni en käsittele diabetesta laaja-alaisesti, mutta se mainitaan, koska diabetes lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin 2-4 kertaisesti, ja siten diabetes sivuaa opinnäytetyöni aihetta (Norhammar 2003, 6). 75–80 prosenttia diabetekseen sairastuneista menehtyy sydän- ja verisuonisairauksiin (Uusitupa ym. 2010, 39).

4.2 Energian saanti ja ylipaino

Aikuinen ihminen voidaan luokitella ylipainoiseksi, kun painoindeksi eli BMI (body mass index) kg/m^2 on yli 25. Merkittävä lihavuus on kyseessä, kun painoindeksi on 30–35, ja sairaalloinen lihavuus painoindeksin ollessa 40. (Keränen & Martikainen 2009, 76). Suuri vyötärön ympärysmitta on myös sovelias ylipainoisuuden merkki. Luvussa 4.1 kerrottiin, että vyötärön ympäryys tulisi olla naisilla enintään 80 cm, ja miehillä enintään 94 cm. Jos vyötärön ympäryys on sitäkin suurempi, miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm, merkitsee se huomattavasti suurentunutta uhkaa sairauksiin. (Keränen & Martikainen 2009, 76.)

Nykyään Suomessa ainoastaan yksi kolmasosa miehistä ja puolet naisista on enää normaalipainoisia, ja nuorten ihmisten ylipaino on kolminkertaistunut viimeisten 25 vuoden aikana. Ylipainoisuutta on erityisesti alemmissa sosio-ekonomisissa ryhmissä. (Arffman 2009, 124.)

Ylipainon aiheuttamat pääkomplikaatiot sydän- ja verisuonisairauksien kannalta ovat tyypin 2 diabetes, korkea verenpaine, sepelvaltimotauti ja aivohalvaus (Robertson ym. 2004, 35). Ylipainon laihduttaminen 5-10 prosentilla vaikuttaa myönteisesti keskivartalolihavuuteen, kohonneeseen veren triglyseriditasoon, matalaan veren HDL-kolesterolitasoon, kohonneeseen verenpaineeseen sekä heikentyneeseen sokerinsietokykyyn ja tyypin 2 diabetekseen. Toisin sanoen laihduttaminen vaikuttaa jokaiseen metabolisen oireyhtymän tekijään (Flander & Pohju 2009, 142).

Energiantarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten sukupuoli, työn ruumiillinen rasittavuus ja vapaa-ajan liikuntaharrastukset. Joka tapauksessa, aikuisella naisella keskimääräinen energiantarve on 7,5–8,8 MJ (1800–2100 kilokaloria) ja aikuisella miehellä 9,2–10,9 MJ (2200–2600 kilokaloria). Miehet ovat yleensä lihaksikkaampia naisiin verrattuna, mikä lisää miesten energiatarvetta. (Parkkinen & Sertti 2008, 50.) Finravinto 2007- tutkimuksen (2008, 96) mukaan sekä suomalaisten työikäisten miesten että naisten energian saanti oli suositusten mukaista. Miesten energiansaanti oli 9,2 MJ (noin 2200 kilokaloria) ja naisten energiansaanti 6,8 MJ (noin 1600 kilokaloria).

4.3 Funktionaaliset elintarvikkeet

On tieteellisesti todistettu, että terveysvaikutteiset eli funktionaaliset elintarvikkeet vaikuttavat elimistön toimintoihin myönteisesti joko ylläpitäen terveyttä, tai vähentäen sairauden vaaraa ravitsemuksellisten ominaisuuksiensa lisäksi. Funktionaalisilla elintarvikkeilla tarkoitetaan normaalia ruokaa, ei jauheita tai tabletteja. (Tiainen 2009, 33.)

Sydänterveyden kannalta tärkeimmät terveysvaikutteiset elintarvikkeet ovat kasvisstenooleita ja -steroleita sisältävät tuotteet. Kasvissterolit ovat kasvien solujen rakenneosia. Kasvissteroleiden ja -stenooleiden säännöllinen käyttö pienentää veren kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta estämällä kolesterolin imeytymistä ruoansulatuskanavasta. Siten ne ovat hyvä lisä terveellisen perusruokavalion ohella. (Haglund ym. 2010, 105–106.)

Kasvissteroleita ja -stenooleita on lisätty esimerkiksi margariineihin, maitoon, piimään, jogurtteihin ja puuroaineisiin. Luontaisesti paras tapa saada kasvissteroleita ja -stenooleita on nauttia kasviöljyjä, kasviöljypohjaisia margariineja ja viljatuotteita. Päivittäisen tarvittavan kasvissteroleiden tai -stenooleiden määrän, 2 grammaa, saa helposti purkillisesta erityisjogurtista tai annoksesta erityispikapuuroa. (Haglund ym. 2010, 106.)

Sydänterveyteen voidaan liittää myös muita ravintoaineita ja tekijöitä, kuten homokysteiini, antioksidantit, kaakao ja folaatti (Uusitupa ym. 2010, 40–41). Kuitenkin, tässä opinnäytetyössä pyritään keskittymään niihin ravitsemussuositusten päätekijöihin, jotka ovat keskeisiä nuorten aikuisten sydänsairauksien ehkäisyssä. Esimerkiksi homokysteiinin vaikutusta sydän- ja verisuonikuolleisuuteen on tutkittu, mutta sen ei ole havaittu karsivan sydän- ja verisuonitapahtumia (Uusitupa ym. 2010, 40). Lisäksi tässä opinnäytetyössä halutaan keskittyä luotettavaan ja tutkittuun tietoon, jota muun muassa homokysteiinista, kaakaosta ja folaatista ei ole riittävästi sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn kannalta. Lisäksi teoriaosuudessa on haluttu käsitellä ainoastaan niitä sydänterveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita esiteltiin Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä -näyttelyssä.

5 RAVITSEMUSKASVATUS OSANA TYÖIKÄISEN SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Tässä luvussa ravitsemuskasvatusta tarkastellaan työikäisen näkökulmasta. Vuoden 2010 lopussa Suomessa oli arviolta 3,5 miljoonaa vakinaisesti asuvaa 15–64-vuotiasta työikäistä (Tilastokeskus 2011). Ammattikorkeakouluihin valitaan henkilöitä, jotka ovat suorittaneet joko lukion oppimäärän, ylioppilastutkinnon, kolmivuotisen ammatillisen perustutkinnon, vanhanmuotoisen opistoasteen tai korkeasteen ammatillisen tutkinnon (Hornborg 2010, 15). Näin ollen ammattikorkeakouluopiskelijoiden sydänterveyttä voidaan tarkastella työikäisten sydänterveiden kannalta.

5.1 Ravitsemuskasvatus ja -valistus

Terveiden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka mahdollistaa ihmisen kontrolloida ja parantaa terveyttään (Terveiden edistämisen eettiset haasteet 2008, 3). Terveyskasvatuksen yhtenä alana ravitsemuskasvatuksella on oma osansa terveyden edistämisen kokonaisuudessa. Ravitsemuskasvatuksen tehtävänä on kehittää jokaisen ihmisen edellytyksiä huolehtia hyvänmakuisesta ruoasta ja terveydelle edullisesta ravitsemuksesta. Ravitsemuskasvatus pyrkii varmistamaan ihmisten omatoimisuuden kehittymistä terveyden ja hyvinvoinnin rakentamisessa, ja lisäämään ihmisten kykyä yhteistoimintaan hyvän ravitsemuksen aikaansaamiseksi. (Nupponen 2001, 15.)

Ravitsemuskasvatuksen on perustuttava varmaan tietoon ravitsemuksen terveysvaikutuksista. Ravinnon laadusta riippuu elimistön uusien kudosten kehittyminen ja vanhempien kudosten uusiutuminen. Lisäksi ravinnon sisältämät proteiinit, rasvat, vitamiinit ja kivennäisaineet säätelevät elintoimintoja. Ravinnon yksipuolisuus tai riittämättömyys voi johtaa esimerkiksi sairastumiseen tai haitata normaalia kasvua. (Nupponen 2001, 16.)

Ravinto ja terveys ovat yhteyksissä sekä sosiaalisiin ja psykologisiin että lääketieteellisiin ja biologisiin tekijöihin. Tästä johtuen ravitsemuskasvatuksessa tulee huomioida ihmisten ruokatottumukset, ruoan hankinta ja ruoan käsittely yhteydes-

sä heidän ravitsemukseensa. Ravitsemuskasvatuksen vastaanotto ja tulokset ovat paljolti riippuvaisia siitä, millaisia valmiuksia ja arvoja yhteiskunta ajallaan suosii. Ravitsemus herättää aina mielenkiintoa, sillä ihmisille ravinto tarkoittaa yksinomaan ruokaa. Ruoan halutaan tuottavan mielihyvää ja olevan maukasta, minä lisäksi ruokailu on kulttuuria peilaava sosiaalinen tapahtuma. Tasapainoisen ravinnon valitseminen edellyttää ravinnon kokonaisuuden näkemistä niin ravinnon maun ja nautittavuuden että monipuolisuuden sekä energian saannin ja sen kulutuksen kannalta. Eri olosuhteissa ruoan valitsemiseen vaikuttavat muun muassa hinta, ruoan valmistamiseen tarvittava aika, vaiva tai taito, sekä makumieltymykset ja eettiset näkökulmat. (Nupponen 2001, 16–17.)

Ravitsemuskasvatuksen toteuttamisessa on monia lähestymistapoja, joista kolme päämuotoa on neuvonta, opetus ja valistus. Lähestymistapojen päämäärät ja tietopohja ovat yhteiset, mutta terveyskasvatuksessa niiden tehtävät ja keinot ovat erilaiset. Neuvonta ja opetus tähtäävät yksilölliseen ravitsemuskasvatukseen, missä oppija on itse oma-aloitteisesti hakeutunut vuorovaikutukseen ravitsemuskasvattajan kanssa. Valistus puolestaan voi tavoittaa ihmisen yllättäen, eikä hän saata kokea olevansa edes valistettavana eikä hae valistusta. On ihmisen oma valinta, osallistuuko hän esimerkiksi erilaisiin terveystapahtumiin, tai lukeeko hän erilaisia opaskirjoja. (Nupponen 2001, 20, 24.)

Kertaluontoisen terveystiedon avulla ei saada ihmisiä muuttamaan toimintaansa, ja vielä harvemmin saadaan aikaiseksi kestäviä muutoksia. Valistettavan tiedon omaavat jo ennestään omaavat saattavat kasvatuksen avulla huomata tarkennuksia hallitsemaansa tietoon, kun taas muiden mieleen voi jäädä yksittäisiä oppeja. Valistuksen vaikutus lähtee pohtimisen ja keskustelun syntymisestä. (Nupponen 2001, 25.)

5.2 Sydänterveys työikäisten keskuudessa

Työikäisenä määräytyy lopullisesti ihmisen riskitekijätaso sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Huomattavan monella työikäisistä riskitekijät ovat jo koholla, ja sairastumisen ennaltaehkäisy vaatii riskitekijöiden hallintaa. Sepelvaltimotautien määrä työikäisten keskuudessa on vähentynyt 80 % 1970-luvusta, mutta silti 1 500 työikäistä kuolee vuosittain sepelvaltimotautiin. Lisäksi sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat noin 100 000 sairaalahoitopäivää vuodessa. Sosioekonomisella asemalla ja sukupuolella on selvä yhteys sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiseen, miehillä riski sairastua on suurempi. Kuitenkin nykyään sydän- ja verisuonisairauksista ei voi puhua miesten sairautena, sillä ne uhkaavat myös naisten terveyttä. (Lahti-Koski ym. 2005, 35–36.) Muun muassa kansanterveydellisten, yksilön oman terveyden ja jaksamisen sekä kansantaloudellisten syiden takia sydän – ja verisuonisairauksien ehkäisyyn tulisi keskittyä ja löytää tehokkaimmat keinot ennaltaehkäisyyn.

Merkityksellisimmät sydänterveysteen vaikuttavat riskitekijät ovat kohonneet veren rasva-arvot, kohonnut verenpaine ja tupakointi. Lisäksi sairastumisvaaraa lisäävät metabolinen oireyhtymä, diabetes, liikkumattomuus ja ylipaino. Kehitystä parempaan päin on 30 vuoden aikana tapahtunut verenpaine – ja kolesteroliarvojen suhteen, mutta kehitettävää on edelleen. Ainoastaan 28 prosentilla miehistä ja 35 prosentilla naisista kolesterolit ovat suositusten mukainen, eli alle 5 mmol/litra. Tavoiteltava 120/80 mmHg verenpaine on puolestaan vain viidesosalla miehistä ja kolmasosalla naisista. Suomalaisten liian vähäinen energiankulutus liialliseen energiansaantiin verrattuna ilmenee lihavuuden lisääntymisenä: miehistä jopa 66 % ja naisista 49 % on vähintään lievästi lihavia. (Uusitupa ym. 2010, 6, 34.)

5.3 Työikäisten ravitsemustottumukset

Suomalaisten ravitsemustottumukset ovat kehittyneet hyvään suuntaan, mutta kehitettävää löytyy edelleen (Kara ym. 2005, 8). Suomalaisten ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia selvittäneen Finravinto 2007-tutkimuksen mukaan työikäisillä on kehitystarpeita erityisesti liian vähäisten kuidun saannin, kasvisten ja he-

delmien saannin sekä liiallisen suolan, sokerin ja tyydyttyneen rasvahappojen kohdalla (Paturi ym. 2008b, 1–6). Yleisellä tasolla naiset kiinnittävät enemmän huomiota ruuan terveellisyteen sitä valitessaan, ja naisten ruokavalio on miesten ruokavaliota terveellisempi (Paajanen & Partanen 2004, 18).

Kunttu ja Huttunen tutkivat vuonna 2008 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja terveyskäyttäytymistä valtakunnan tasolla. Tutkimuslomakkeet lähetettiin 4 984:lle alle 35-vuotiaalle perustutkintoa suorittavalle ammattikorkeakouluopiskelijalle. Lomakkeessa tiedusteltiin muiden muassa keskeisiä terveyskäyttäytymisen piirteitä, terveyden tiedon lähteitä ja terveyteen liittyviä asenteita. Kyselyyn vastasi 47,1 % lomakkeen saaneista opiskelijoista (Kunttu & Huttunen 2009, 14–18.)

Ruoka-aineiden käytön lisäksi tutkimuksessa selvitettiin ruoan terveellisuuden merkitystä sitä hankittaessa. Tämänkin tutkimuksen tuloksena naiset huomioivat ruoan terveellisuuden useammin kuin miehet: naisista 64 % ajatteli terveellisyyttä usein ja miehistä 38 %. Miehistä 12 % ja naisista ainoastaan 3 % vastasi, ettei koskaan ajattele ruoan terveellisyyttä. (Kunttu & Huttunen 2009, 58, 208.)

Myös Erola (2004, 58–59) tutki valtakunnallisesti yhtenä terveyskäyttäytymisen alueena ruoan terveellisuuden merkitystä ostopäätöksiä tehdessä. Sen lisäksi, että naiset ajattelevat ruoan terveellisyyttä enemmän kuin miehet, tuloksista ilmeni, kuinka iän myötä ruoan terveellisyys koetaan entistä tärkeämmäksi. Nuorimmista opiskelijoista alle puolet ja vanhemmista yli 60 % ajattelee ruoan terveellisyyttä sitä ostaessaan. Myös lapsiperheelliset ja yksinhuoltajat ottavat ruoan terveellisuuden huomioon muita paremmin. Sukupuolijakauma eri koulutusaloilla näkyy niin ikään koulutusalojen opiskelijoiden ruokailutottumuksissa. Miesvaltaisten tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat ajattelevat ruoan terveellisyyttä ostopäätöksissään muita harvemmin. Kulttuurialan ja sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat miettivät ruoan terveellisyyttä todennäköisemmin kuin muut.

Työikäisten ryhmässä nuorten aikuisten terveystottumukset ovat vanhempiin työikäisiin verrattuna huonot. Nuoret työikäiset muun muassa saavat ravinnostaan kuitua ja käyttävät kasviksia selvästi vähemmän. Lisäksi nuoret aikuiset ovat sel-

västi ylipainoisempia kuin muutama vuosikymmen sitten. Koska nuorilla aikuisilla ei välttämättä ole terveysongelmia vielä ilmennyt ja kyse on terveyden ylläpitämisestä, voi motivoiminen elintapojen muuttamiseen olla hankalaa. (Lahti-Koski ym. 2005, 35–36.) Ravitsemustottumukset ovat monen asian summa. Nuorten aikuisten elämänvaiheen tapahtumilla, kuten avioliitolla, lasten saamisella ja työttömyydellä, on yhteyksiä lihomiseen. Myös erilaiset erikoisruokavaliot, epäterve laihduttaminen ja runsas alkoholin käyttö muiden muassa vaikuttavat ravitsemukseen ja eri ravintoaineiden saantiin. Hektinen elämäntapa saa osan ihmisistä turvautumaan pikaruokaan ja arvostamaan helppotekoista ruokaa. Toisia ruoanvalinnassa ohjaavat puolestaan eettiset ja ekologiset valinnat, kuten eläinten hyvinvointi. Yksi isoimmista ruoanvalintaan vaikuttavista tekijöistä on taloudellisuus. Työikäisten taloudellista hyvinvointia koettelevat opiskelu, perheen perustaminen ja asuntolainat. (Puumalainen 2001, 170–171.)

Työikäisten päivittäinen ruokailu muodostuu pääsääntöisesti toimipaikkaruokailusta tai eväiden syömisestä työaikana sekä vapaa-ajan kotiruokailusta. Suomessa on laadittu joukkoruokailua varten suosituksia ensisijaisesti edistämään työikäisten työntekoa ja jaksamista, ja toissijaisesti ehkäisemään lihomista ja elämäntapatauti-sairauksia. Yleisesti toimipaikkaruokaloissa aterioivat syövät laadukasta ravintoa, ja ruokalassa syöminen helpottaa ylläpitämään säännöllistä ateriarytmiä. (Sinisalo 2009, 96–97.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PORTFOLIO

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimukselliseksi opinnäytetyöksi. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas, tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Ammatillisesti toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista, tai se voi olla toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on erilaisia toteutustapoja, ja lopputuotos voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas tai kotisivut. Oleellista ammattikorkeakouluissa toteutetuissa opinnäytetyöissä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osatekijästä, raportista ja produktiosta eli tuotoksesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu osatekijöiden kokonaisuus ja keskinäinen yhteensopivuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 83.)

Portfolioita pystytään määrittelemään sisällön keruun ja dokumentoinnin, työn kehittämisen, osaamisen, oppimisen ja kasvun välineen sekä osaamista kuvaavan tuotoksen näkökulmasta. Portfoliota voidaan lisäksi määritellä arvokkaana uuden luomisen ja kehittämisen prosessina. Portfolio on prosessi, jonka tarkastelu on yhtä tärkeää kuin lopputulos. Portfolio kuvaa oppijan kasvun ja oppimisen prosessia, jossa erilaiset työt kerätään ja valitaan asetetun tavoitteen suunnassa. (Niikko 2000, 18–19.)

Portfoliotyöskentely auttaa opiskelijaa kehittämään kykyjään, joita tarvitaan muuttumisessa autonomiseksi ja itseohjautuvaksi toimijaksi. Portfoliotyöskentely sopii oppijoille, joilla on itseohjautuvan oppijan piirteitä ja jotka ovat myös kiinnostuneita itseohjautuvasta työskentelystä. (Niikko 2000, 25.)

7 NÄYTTELYN TOTEUTUS JA PROSESSIN ETENEMINEN

Tässä luvussa käsitellään tiivistetysti hankkeen toteutus ja sen eteneminen, tarkempi kuvaus on esitelty liitteenä olevassa hankeportfoliossa.

Idea Sydänviikon toteuttamisesta syntyi marraskuussa 2010, jolloin olin yhteyksissä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n silloiseen toiminnanjohtajaan Leila Saloon. Ensisijaisena syynä yhteydenottooni oli tarpeeni syventävän harjoittelupaikan saamiseen, ja toissijaisena tarkoituksena kiinnostuksenani tehdä opinnäytetyö sydän- ja verisuonisairauksiin liittyen. Harjoitteluajan saimme sovittua alkukevääksi 2011. Opinnäytetyön aiheeksi tarjottiin toiminnanjohtajan ja Lahden ammattikorkeakoulun projektisuunnittelija Elina Nurmisen ideaa uusia Suomen Sydänliitto ry:n rasva-, suola- ja sokerinäyttely, ja toteuttaa uusittu näyttely Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoille keväällä 2011 valtakunnallisen Sydänviikon aikaan. Sovimme Salon kanssa, että ottaisin näyttelyn kehittämisen opinnäytetyöni aiheeksi.

Tapasimme Leila Salon kanssa ensimmäisen kerran joulukuussa 2010. Salo antoi minulle opinnäytetyön suhteen vapaat kädet Sydänviikon suunnittelussa ja toteutuksessa. Salon toiveet näyttelyn toteutuksessa oli sydänterveyden edistäminen sekä tuoda näyttelyssä konkreettisesti esiin ravinnon sisältämä piilorasva, -sokeri ja -suola. Näyttely ei ollut Lahden ammattikorkeakoulussa virallinen tapahtuma eikä osa mitään projektia. Koska Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toiminta oli hyvin hektistä ja työlästä, kehotti Salo minua ottamaan yhteyttä Elina Nurmiseen, jolla on kokemusta ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin edistämisestä ja halua olla osallisena rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn toteutuksessa. Joulukuussa sovin ensimmäisen tapaamisen Nurmisen kanssa.

7.1 Näyttelyn suunnittelu

Ennen varsinaista näyttelyn rakentamista ja toteutusta laadin suunnitelman siitä, kuinka näyttely olisi hyvä toteuttaa. Suunnitelman laatimiseksi kartoitettiin näyttelyn toteuttamiseen tarvittavaa tietoa, kuten tietoa ravitsemusohjauksesta, sydän-terveydestä, sydänterveellisestä ravinnosta ja rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn toteutuksesta joulukuun 2010 – maaliskuun 2011 aikana. Useiden Leila Salon, Elina Nurmisen ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta laadin suunnitelman, josta ilmeni hanketyöskentelyn näkökulmat, tavoitteet ja aikataulu. Lopullinen suunnitelma oli valmis helmikuussa 2011 jolloin se myös esiteltiin edellä mainituille henkilöille.

Hankkeen ja opinnäytetyön tavoitteet olivat selkeät opinnäytetyöprosessin alusta saakka. Tavoitteiden pohjalta mietin, millaisin keinoin tavoitteet olisivat saavutettavissa. Hahmotin näyttelyn toteutusta seuraavin kysymyksin: 1) Millaista on hyvä ravitsemusohjaus? 2) Miten uusin rasva-suola-sokerinäyttelyn? 3) Miten toteutan opiskelijoita kiinnostavan rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn? 4) Mitä kanavia kannattaa käyttää, jotta kohderyhmä tavoitetaan mahdollisimman tehokkaasti? 5) Minkälainen on hankkeen aikataulu? 6) Mistä hankin näyttelyn järjestämiseen tarvittavan tiedon ja materiaalin? 7) Keihin tulee olla yhteydessä näyttelyyn liittyen? 8) Millainen näyttelyn ohessa toteuttavan kyselyn tulee olla, jotta sillä saadaan kerättyä toivottua tietoa?

Ensimmäisellä tapaamisellamme Elina Nurmisen kanssa halusin selvittää Nurmisen toiveita, kokemusta ja näkemyksiä näyttelyn toteuttamisen suhteen, koska Sydänviikon kaltaisen tapahtuman järjestäminen oli minulle uusi kokemus. Nurminen ohjasi kehittämään rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn toteuttamista. Tapaamisella keskustelimme näyttelyn markkinoinnista, sijainnista, kehittämisestä ja mahdollisista yhteistyökumppaneista. Nurminen kehotti toteuttamaan näyttelyn Lahden ammattikorkeakoulun kampuskirjastolla, koska kampuskirjasto on koko koulun yhteinen kirjasto, ja Nurmisen mukaan kirjastolla asioi opiskelijoita harvakseltaan (Nurminen 2010). Pohdin kuitenkin, olisiko kampuskirjasto paras toteutumispaikka tavoitellun 500 opiskelijan saavuttamiseksi. Lahden ammattikorkeakoulun laitokset ovat nimittäin eri puolella Lahtea, kuten myös kampuskirjas-

to. Lahden ammattikorkeakoulun laitoksista ainoastaan tekniikan ja liiketalouden laitokset ovat kampuskirjaston läheisyydessä, kun taas esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden laitos on noin viiden kilometrin päässä kampuskirjastosta. Opiskelijoiden tavoittamisen kannalta koin parhaaksi mennä itse opiskelijoiden luo, ja Nurmisen kanssa keskusteltuani päädyin toteuttamaan näyttelyn viiden arkipäivän pituisena tapahtumana. Suunnittelin olevani viitenä eri päivänä viidellä eri Lahden ammattikorkeakoulun laitoksella. Elina Nurminen osallistui kolmena näyttelyn päivänä esittelemään näyttelyn ohessa Lahden, Hämeen, Laurean ja Metropolia ammattikorkeakoulujen yhdessä toteuttamaa ”4GoodLife” virtuaalista terveysaluetta.

Päädyin nimeämään näyttelyn Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelyksi. Nimi viittaa siihen, kuinka suuri merkitys ihmisen jokapäiväisillä ruokavalinnoilla on sydämen terveyteen. Näyttelyssä ja ravitsemusvalistuksessa halusin painottaa, ettei jokapäiväisissä valinnoissa tarvitse olla ehdoton, vaan kohtuus ja kokonaisuus ovat sydänterveystien edistämässä avainasemassa. Teoriaosuudessa esitellyt ravitsemussuositukset sallivat myös niin sanottujen huonompien vaihtoehtojen sisällyttämisen ravitsemukseen, mutta kokonaisravitsemuksen tulisi noudattaa kohtuullista suolan, sokerin ja rasvan, erityisesti kovan rasvan, saantia.

Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttely järjestettiin valtakunnallisen Sydänviikon 10.–17.4.2011 aikana. Näyttely päättyi toteuttamaan opiskelijoiden koulupäiviä mukaillen seuraavan aikataulun mukaan:

- 11.4. klo 9–15 Muotoiluinstituutti
- 12.4. klo 9–15 Tekniikan laitos
- 13.4. klo 9–15 Liiketalouden laitos
- 14.4. klo 9–15 Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
- 15.4. klo 10–15 Kampuskirjasto

Luvussa 2 olen käsitellyt työikäisten sydänterveyttä ja ravitsemustottumuksia, ja luvussa 5 on tarkasteltu ravitsemusohjausta. Tämän teorian pohjalta olen tarkastellut omia valmiuksiani, taitojani ja kykyjäni näyttelyn toteuttamiseen ja ravitsemusohjaukseen. Lisäksi lähtökohta Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näytte-

lyyn muodostamiseen on opinnäytetyön teoria sovellettuna. Koska näyttelyn esittely oli rakentamisineen ja ravitsemusvalistuksineen hyvin työläs yhden henkilön toteuttamaksi, koin parhaaksi hankkia näyttelyä varten avustajan. Sain näyttelyä varten hankkeistettua Lahden ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoidajaopiskelijan Ville Punkkisen auttamaan näyttelyn toteutuksessa. Sovimme, että Punkkinen auttaa näyttelypäivinä näyttelytarvikkeiden esille laitossa, ravitsemusohjauksessa, ja kokoaa näyttelyn ohessa olleen kyselylomakkeen tulokset SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences). Opinnäytetyön tekijällä oli kuitenkin vastuu hankkeesta. Punkkinen suoritti näyttelyssä avustamalla osan hankeharjoittelustaan.

7.2 Näyttelyn rakentaminen

Tässä luvussa kerrotaan, kuinka Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyn rakentaminen eteni. Näyttelyn konkreettinen rakentaminen kesti helmikuusta 2011 huhtikuuhun 2011. Harjoittelusta johtuen yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli tiivistä helmikuusta huhtikuun loppuun saakka. Elina Nurmisen kanssa olimme yhteydessä viikoittain joulukuusta alkaen, ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa tapasimme kolme kertaa ennen näyttelyn toteutusta, sekä olimme sähköpostitse yhteydessä. Toimintasuunnitelma muodostui yhteistyössä Elina Nurmisen kanssa ja tehdyt suunnitelmat hyväksyttiin Leila Salolla. Lähdeaineistona olen käyttänyt omaa opinnäytetyöstä pitämääni opinnäytetyöpäiväkirjaa. Työskentelystä syntyi useita muistiinpanoja ja suunnitelmia, jotka on harkiten koottu hankeportfolioon (liite 1).

Näyttelyn rakennusprosessi alkoi tutustumisella Suomen Sydänliitto ry:n ohjeisiin elintarvikenäyttelyn kokoamiseksi. Rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn tarkoituksena on havahduttaa katsoja pohtimaan, mistä hän saa itse rasvaa, suolaa ja sokeria – yleensä vielä havaitsematta. Sydänliiton näyttelyn tavoite on rasva-, suola- ja sokerimäärien näkemisen helppous. Ohjeiden (2010, 2) mukaan näyttelyn kokoamiseen tarvitaan esimerkiksi elintarvikkeita tai pakkauksia, keltaista muovailuvahaa kuvaamaan rasvan määrää, muovisia kylttitelineitä, näyteputkia, sokeripaloja ja suolaa. (Ohjeita elintarvikenäyttelyn kokoamiseen 2010, 2.) Hankeportfolioon

(liite hankeportfolio) on liitetty kuva aikaisemmalla tavalla toteutetusta näyttelystä havainnollistamaan, millaisesta lähtökohdasta näyttelyn uudistamista on lähdetty toteuttamaan ja millaisia muutoksia näyttelyyn on tehty. Toteutunut näyttely oli vanhaan näyttelyyn verrattuna ulkonäöllisesti hyvin erilainen.

Päädyin toteuttamaan näyttelyn vastakkainasettelun avulla; halusin kuvata, kuinka paljon omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa ravinnosta saatavaan rasvan, suolan ja sokerin määrään, ja siksi halusin koota näyttelyyn sekä sydänystävällisiä että sydänterveydelle epäedullisia elintarvikkeita. Tästä johtuen päädyin toteuttamaan näyttelyn kahden eri pöydän avulla, joista toiseen koottiin välteltävät tuotteet, ja toiseen suositeltavat tuotteet. Suositeltujen tuotteiden pöydän pohjaväri on vihreä, ja välteltävien tuotteiden pöydän punainen. Opinnäytetyön toimeksiantajalla hyväksytin visioni rakentaa näyttelyn pöydät kolmikerroksisina ruokapyramidia mukailleen, jolloin näyttely olisi moniulotteisena visuaalisesti näyttävä. Kummankin pöydän kolme kerrosta olivat keskenään yhtenäiset: ylimmän kerroksen tuotteissa vertailtiin tuotteiden suolan, toisen kerroksen rasvan ja alimman kerroksen tuotteissa niiden sisältämän sokerin määrää. Elintarvikkeiden kyltit pyrin laatimaan vanhoihin kyltteihin verrattuna selkeämmiksi ja kestävämmiksi.

Näyttelyssä esillä olevat tuotteet pyrittiin valitsemaan kohderyhmän ikä huomioon ottaen. Lisäksi tuotteiden valinnassa otettiin huomioon teoriaosuudessa käsitellyt ravitsemussuosituksot, ja Finravinto 2007-tutkimuksen pohjalta kootut kuvat 1, 2 ja 3. Osassa tuotteista ilmoitettiin esimerkiksi sekä sokerin että rasvan määrä, mutta näyttelypöytien kerrokset koottiin siltä kannalta, että jokainen kerros kuvasi joko sokeria, suolaa tai rasvaa. Selkeyden lisäämiseksi tuotteiden määrä näyttelyssä tähdättiin pitämään kohtuullisena.

Helmikuussa alettiin kartoittaa toivottuja yhteistyökumppaneita. Yhteistyökumppaneiden hankkiminen oli välttämätöntä, koska näyttelylle ei ollut varattu toimeksiantajalta erillistä budjettia. Yhteistyökumppaneiksi pyydettiin alun perin Fazeria, Hartwallia, Lahden ammattikorkeakoulua, Päijät-Hämeen Koulutus konsernin Koo-kuppiloita sekä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijakunta LAMKOa. Lopullisiksi yhteistyökumppaneiksi muodostuivat kaikki edellä mainitut Hartwallia lukuun ottamatta.

Maaliskuussa näyttelyä varten valmistui näyttelyä varten tarvittu markkinointimateriaali. Suomen Sydänliitto ry:n yhteyspäälliköltä pyydettiin myös lupaa käyttää Sydänliiton valmista Internet-materiaalia, ja lupa materiaalin käyttöön myönnettiin. Helmi-maaliskuun aikana saatiin vahvistus näyttelyn toteuttamisesta suunnitelluilla laitoksilla. Näyttely koottiin testausmielessä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n silloisella toimistolla, jotta sekä toimeksiantaja että opinnäytetyön tekijä pysyisivät ennen varsinaista näyttelyä suunnittelemaan ja kehittämään näyttelyä.

Huhtikuu 2011 sisälsi runsaasti esivalmisteluja ennen varsinaista näyttelyä. Viimeistelyvaihe sisälsi aktiivista yhteydenpitoa yhteistyökumppaneiden kanssa, julkisteiden ja esitteiden esille laiton sekä kyselylomakkeen viimeistelyn. Lisäksi ennen näyttelyä tutustuin laitosten näyttelytiloihin voidakseni valmistautua näyttelyn toteutukseen eri tiloissa. Ville Punkkisen kanssa valmistauduimme näyttelyyn kertaamalla opinnäytetyössä käsiteltyä teoriaa, sekä pakkasimme yhdessä näyttelyn tarvitut materiaalit.

Koska näyttelyllä edustin Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:tä, hanke tuli toteuttaa tutkitun ja luotettavan tiedon pohjalta, sekä minun ja hankkeistetun apulaiseni täytyi työskennellä perustellen ja korkeaa moraalia noudattaen. Ravitsemuskasvatukseen harjaannuin syventävän harjoittelujaksoni aikana sekä itsenäisesti että Leila Salon avulla, ja noin puolitoista kuukautta ennen näyttelyä neuvoin ja aloin perehdyttää apulaistani Ville Punkkista näyttelyavustajan tehtäviin.

7.3 Näyttelyn markkinointi

Nurminen kehotti panostamaan hyvin suunniteltuun ja toteutettuun tapahtuman markkinointiin. Nurminen kertoi, että 2010 järjestetyllä Hyvinvointiviikolla Lahden ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijat pitivät ammattikorkeakoulun kampuskirjastolla ravinto- ja tupakkaaiheisen neuvontapisteen, johon osallistui vähän ammattikorkeakouluopiskelijoita. Nurminen koki tapahtuman markkinoinnin vähäiseksi.

Pyrin toteuttamaan markkinoinnin mahdollisuuksien mukaan rahoituksen puuttuessa. Markkinoinnin toteutuskeinoiksi päätyivät Radio Voima, näyttelyä esittelevät julisteet ja esitteet, Facebook, Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivusto ja laitosten tv-tasot, sekä mainonta LAMKOn jäsentiedotteessa. Julisteet ja esitteet on suunnitellut yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa liiketalouden opiskelija Tino Nakkinen, joka suunnittelullaan sai opintopisteitä omiin suorituksiinsa. Kuulin Nakkisen halukkuudesta osallistua Sydänviikon toteutukseen Elina Nurmiselta, ja olin ideasta hyvin mielissäni. Kokemattomana julisteen laatijana koin julisteen tekemisen haastavaksi erityisesti tietoteknisen osaamiseni kannalta. Valmista julistetta painettiin A3-kokoisena, sekä pienempinä, A4-koon, esiteinä. Tino Nakkinen ja Elina Nurminen jakoivat julisteita ja esitteitä liiketalouden laitokselle sekä kampuskirjastolle. Ville Punkkisen kanssa kävimme puolestaan jakamassa julisteita ja esitteitä sosiaali- ja terveystieteiden, muotoilun, kuvataiteen ja tekniikan laitoksille, sekä Lahden ammattikorkeakoulun terveysasemalle. Julisteita ja esitteitä jaoimme Lahden ammattikorkeakoulun laitoksille keskimäärin 15 laitosta kohden. Julisteet ja esitteet sijoitettiin laitosten ruokaloihin, käytäville, ilmoitustauluille ja opiskelijoiden oleskelutilojen pöydille. Julisteiden ja esitteiden jakamiseen oli pyydetty laitoksilta lupa.

Elina Nurmisen avustuksella laadimme Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolle näyttelystä sähköisen esitteen. Sama esite julkaistiin LAMKOn jäsentiedotteessa, sekä Lahden ammattikorkeakoulun ja LAMKOn Facebook-sivuilla. Lisäksi julisteita ja esitteitä jakaessani kysyin jokaisen laitoksen vahtimestareilta, voisivatko he laittaa laitosten televisiotasolle sähköisen esitteen esille sekä näyttely että edellisviikoksi. Osassa laitoksissa televisiotasot olivat niin vanhanaikaisia, että sähköisen esitteen julkaisu ei ollut mahdollista. Lopulta sähköinen esite oli esillä liiketalouden, sosiaali- ja terveystieteiden sekä musiikin laitoksilla.

Näyttelyviikolla Radio Voima näki Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelyn esitteen, ja he pyysivät Elina Nurmista kertomaan 4GoodLife-projektistaan Radio Voimassa. Radio Voiman haastattelu oli keskiviikkona 13.4. aamupäivällä, ja haastattelussa Nurminen kertoi myös Pieniä – päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelystä, ja kehotti kuuntelevia Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoita osallistumaan näyttelyyn.

7.4 Näyttelyn toteutus

Tässä luvussa kerron näyttelyn toteutumisesta hankkeen aikana 11.4.–15.4.2011. Näyttely alkoi 11.4. muotoiluinstituutissa. Näyttely rakennettiin muotoiluinstituutin pääoven ja ruokalan oven eteen, mistä opiskelijat kulkevat päivittäin paljon. Päivä oli hyvin vilkas, ja kiinnostus näyttelyä kohtaan oli runsaampaa kuin oletin. Opiskelijat tulivat tutustumaan pöytään ilman varsinaista suostuttelua, ja näyttelystä olivat kiinnostuneet tasaisesti sekä miehet että naiset. Opiskelijat antoivat paljon palautetta siitä, kuinka kaipaisivat enemmän vastaavanlaisia tapahtumia. Osallistujat olivat hyvin aktiivisia, ja kävimme Punkkisen kanssa paljon vuoropuhelua opiskelijoiden kanssa, ja keskustelua herättivät runsaasti erityisesti lisäaineet. Monet opiskelijat mielsivät kevyttuotteet epäterveellisiksi niiden sisältämien lisäaineiden takia.

Tiistaina olimme näyttelyn kanssa tekniikan laitoksella, ja ennakko-odotuksemme päivältä oli maanantaita vaisumpi, sillä esimerkiksi Erola (2004, 58–59) tutkimuksen mukaan miesvaltaisten tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat ajattelevat ruoan terveellisyyttä ostopäätöksissään muita harvemmin. Odotustemme vastaisesti näyttely herätti kuitenkin paljon kiinnostusta. Tekniikan laitoksella oli kuitenkin myös monien hyvin kiinnostuneiden opiskelijoiden lisäksi opiskelijoita, jotka sanoivat suoraan, että näyttely ”ei kiinnosta”. Opiskelijoita piti maanantaihin verrattuna selvästi enemmän suostutella osallistumaan. Opiskelijakunta oli suurimmaksi osaksi miesvaltainen, ja päivän aikana huomasimme Elina Nurmisen kanssa selvästi, kuinka Punkkisen läsnäolo madalsi miesten kynnystä tulla tutustumaan näyttelyyn. Yhteistyö opiskelijoiden kanssa sujui hyvin, vaikka jokunen opiskelija koki näyttelyn tukevan ”terveysterrorismia”. Lisäaineista oli tiistainakin jonkin verran keskustelua. Näyttelyyn tutustui myös toisen asteen opiskelijoita.

Liiketalouden laitokselle kokosimme näyttelyn pääaulaan, jossa opiskelijaliikkuvuus on suurta. Laitoksen yhteydessä on toisen asteen oppilaitos, ja ammattikoulun opiskelijoita tutustui hyvin paljon näyttelyyn. Vaikka määrällisesti liiketalouden laitoksella on Lahden ammattikorkeakoulun laitoksista eniten opiskelijoita, kiinnostuneisuus näyttelyä kohtaan oli vähäisintä. Osallistuneet olivat tasapuoli-

sesti sekä miehiä että naisia. Myös keskiviikkona lisäainekeskustelua käytiin vilkkaasti, mutta aiempiin päiviin verrattuna vähemmän.

Torstaina 14.4. sosiaali- ja terveysalan laitoksella opiskelijoita oli melko vähän paikalla. Rauhallisuudesta huolimatta paikalla olleet opiskelijat olivat muiden laitosten opiskelijoihin verrattuna erityisen kiinnostuneita tapahtumasta, ja näyttelyn ohi kävelleistä suurin osa tutustui näyttelyyn. Opiskelijoista huomasi, että ravitsemus ei ollut heille vieras aihe, ja siten sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kanssa käytiin eniten ”asiantuntevaa” keskustelua. Sosiaali- ja terveysalan laitoksellakin keskusteltiin lisäaineista, mutta laitoksen opiskelijoiden suhtautuminen lisäaineisiin ei ollut niin ehdoton kuin edellispäivinä monella opiskelijalla. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ravitsemusasenteissa näkyi selvästi monipuolisempi, laaja-alaisempi ja sallivampi ajattelu ravitsemusta kohtaan.

Näyttelyviikko päättyi Lahden ammattikorkeakoulun kampuskirjastoon. Päivä oli äärimmäisen hiljainen, ja kirjastolla ei käynyt juurikaan opiskelijoita. Onneksi saimme lähestulkoon jokaisen kirjastolle asioimaan tulleen opiskelijan tutustumaan näyttelyyn ja osallistumaan kyselyyn. Lisäksi kukaan kirjastolla näyttelyyn tutustuneita ei ollut viikon aikana vielä näyttelyyn tutustunut.

Kaiken kaikkiaan näyttely herätti paljon kiinnostusta ja keskustelua. Suurin osa näyttelyyn tutustuneista opiskelijoista halusi lisätietoa ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta terveyteen. Näyttelyn ohessa jaetut esitteet ja ilmaismateriaalit olivat hyvin suosittua, erityisesti Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:ltä saadut vyötärön ympärysmittat olivat haluttuja. Viiden päivän aikana alle kymmenen opiskelijaa sanoi kokevansa näyttelyn huonosti toteutetuksi.

7.5 Kysely

Idea kyselyn toteuttamiseen osana Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyä syntyi kiinnostuksestani selvittää Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia, ja Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toivomuksesta kartoittaa sydäntöön tunnettavuutta. Kyselyllä pyritään myös selvittämään opiskelijoiden

arviointia näyttelystä, mikä tukisi arviointia tapahtuman onnistumisesta ja tarpeellisuudesta. Lähtökohta kyselyn tekemiseen on kuitenkin se, ettei kyselyn avulla tutkittaisi ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemusta yksityiskohtaisesti, vaan ainoastaan suuntaa antavasti. Syy yksinkertaiseen kyselyyn on opinnäytetyöni laajuus ja runsas työmäärä ilman kyselyäkin. Vilkan ja Airaksisen (2003, 58–62) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutetussa tutkimuksessa riittää niin sanottu suuntaa antava tieto. Selvityksen avulla on tavoitteena saada joko suuntaa sisällöllisiin päätöksentekoihin tuotteessa, tai kerätä kirjallisuudesta puuttuvaa tietoa. Tästä syystä toiminnallisen opinnäytetyön avulla kerätty tieto ei ole tilastollisesti merkittävää.

Haluan kyselyn olevan sekä helposti ja nopeasti vastattava että analysoitava, joten suunnittelin kyselylomakkeen olevan yksi A4-kokoinen paperi kaksipuoleisena. Lähtökohta kyselyyn vastaamiselle oli, että lomakkeeseen vastaisivat näyttelyyn tutustuvat opiskelijat, ja siksi koen parhaaksi, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu samana päivänä näyttelyn yhteydessä.

Kyselyn runkoa aloin suunnitella maaliskuun 2011 loppupuolella. Kyselyä laadittaessa tutustuin kyselyä käsitteleviin teoksiin, jotta tietäisin paremmin, minkälainen kyselyn tulisi olla ja miten kysely kannattaa käytännössä toteuttaa. Ravitsemusta käsitteleviin teoksiin aloin perehtyä tammikuussa 2011 keskittyen sydämen terveyteen oleellisesti vaikuttaviin ravitsemustekijöihin. Näiden eri lähteiden ja Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n toiveiden pohjalta lähdin teorian avulla suunnittelemaan kyselyn teemoja ja kysymyksiä. Lisäksi pyrin tarkasti miettimään, minkälainen tieto olisi opinnäytetyön kannalta oleellista ja mitä haluan opiskelijoilta saada selville.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 187, 193) mukaan tutkimuksen aihe on tutkimuksen merkityksellisin vastaamiseen vaikuttava tekijä. Tutkimuksen menestymistä pystytään lisäksi tehostamaan suunnittelemalla kysymykset tarkkaan ja luomalla lomake täsmällisesti. Tutkimusongelmiksi muodostui kolme kysymystä:

1. Minkälaiset ovat Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden yleiset ravitsemustottumukset?
2. Kuinka hyvin Lahden ammattikorkeakouluopiskelijat tuntevat Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n tekemää sydäntyötä?
3. Kuinka onnistuneeksi opiskelijat kokivat Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelyn?

Heikkilän (2008, 48–49) mukaan kysymykset tulee siirtyä tutkimuksessa eteenpäin järkevästi, ja jos kysymykset kuuluvat samaan aihepiiriin, ne tulee koota selkeiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi jokaisen kysymyksen tulee selvittää yhtä asiaa kerrallaan. Kyselyyn valitsin neljä eri teemaa tutkimusongelmien pohjalta. Teemat ovat alkukartoituskysely, ravitsemustottumukset, sydäntyön tunnettavuus ja arviointi näyttelystä.

Kysely toteutettiin kvantitatiivisia menetelmiä hyödyntäen. Kvantitatiivinen tutkimus on paljon käytetty sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, ja se soveltuu hyvin suureen määrään tutkittavia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.)

Kyselyn laatimisessa haastavinta oli kysymystyyppien valinta. Yleisimmät tutkimuksissa käytetyt kysymystyypit ovat avoimet ja monivalintakysymykset sekä asteikkoihin perustuvat kysymystyypit. Avoimen kysymystyyppin avulla haetaan näkökulmia, joita tutkija ei ole aikaisemmin ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 187 - 189.) Avoimet kysymykset on helppo laatia, mutta niiden vastausten tarkistelu on vaativaa. Avoimet kysymykset myös saavat vastaajan jättämään kysymyksen väliin. Avointen kysymysten vastaukset tarvitsevat tilaa, ja useimmiten avoimet kysymykset on parasta sijoittaa tutkimuslomakkeen loppuun. (Heikkilä 2008, 49.)

Strukturoitujen kysymysten, eli vaihtoehtoja antavien kysymysten tarkoituksena on yksinkertaistaa tilastollista käsittelyä ja ehkäistä muun muassa kielivaikeuksista aiheutuvia virheitä. Valmiista vaihtoehtoista johtuen vastaaminen on lisäksi nopeaa, ja kritiikin anto helpompaa. Strukturoiduissa kysymyksissä vaihtoehtoja ei tule olla runsaasti, toisaalta, jokaiselle vastaajalle tulee löytyä vastausvaihtoehto. monivalintakysymyksissä vastaaja voi puolestaan vastata useampaan vaihtoehtoon, ja valittavien vaihtoehtojen lukumäärä tulisi selkeästi kertoa. Monivalintakysymysten huonona puolena saattaa olla jonkin vastausvaihtoehdon puuttumi-

nen, ja että vastaaja antaa vastauksensa ilman harkintaa. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset saattavat olla johdattelevia. (Heikkilä 2008, 50 - 51.)

Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä vastaajalle esitetään väittämiä, ja vastaaja merkitsee asteikkoon, miten paljon hän esitetyn väitteen kanssa samaa tai eri mieltä. Asteikkotyyppisten kysymysten avulla saadaan pieneen tilaan sisällytettyä paljon tietoa, mutta vastauksen painoarvoa vastaajalle ei kuitenkaan voida päätellä. Likertin asteikko on yleisimpiä käytettyjä mielipideväittämiä tutkiva asteikko, jossa on useimmiten 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Asteikon ääripäinä ovat yleisesti vastausvaihtoehdot ”samaa mieltä” ja ”eri mieltä”. Toinen yleisimmistä asenteita mittaavista asteikoista on Osgoodin asteikko, jonka vastausvaihtoehtoina on joko 5- tai 7-portainen asteikko, ja asteikon ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit, kuten ”hyvä” ja ”huono”. (Heikkilä 2008, 50 - 51.)

Opinnäytetyön kysely alkaa alkukartoituksella, ja kolme kyselylomakkeen ensimmäistä kysymystä kartoittaa vastaajan sukupuolen, iän ja koulutusalan, koska halusin selvittää, keitä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoita tutkimus tavoittaa. Kyselylomakkeessa iän ja koulutusalan vastaaja sai täyttää itse annettuun tilaan, sukupuoli tuli ympyröidä kahdesta annetusta vaihtoehdosta.

Haluttuani kyselyn olevan helposti ja nopeasti vastattavissa päädyin selvittämään Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia kahdella eritaulukolla. Tutkimuksen kysymyksessä neljä selvitettiin opiskelijoiden kymmenen eri ruoka-aineluokan keskimääräistä kulutusta. Luokat vastaavat tämän opinnäytetyön kuvioiden 1, 2 ja 3 luokituksia jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyssä rasvan, suolan ja sokerin saantia tarkastellaan elintarvikkeiden kautta, ja siksi kyselylomakkeessa ei ole kysymystä pelkkien rasvan, suolan ja sokerin käytöstä. Kuitenkin, kysymys viisi selvittää, kiinnittävätkö opiskelijat huomiota ravinnon rasvan, suolan ja sokerin määrään.

Kysymyksissä 6.–9. selvitettiin sekä sydäntyön tunnettavuutta että vastaajan näyttelyn arviointia, ja lomakkeessa vastaajalle tarjottiin valmiit vaihtoehdot ympyröitäväksi. Kysymykset olivat keskenään yhteneviä ja nopeita vastata. Kysymykseen yhdeksän ei tarjottu vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, koska pyrin saamaan

opiskelijoilta selkeän kannanoton Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyn kaltaisten terveystapahtumien vaikuttavuudesta. Viimeinen kysymys on vastaajalle avoin, jotta vastaaja voi antaa näyttelyyn ja kyselyyn liittyen haluamaansa palautetta. Tutkimukseen muodostui lopulta kymmenen eri kysymystä.

Hirsjärven ja muiden (2009, 191–192) mielestä tarkkoja tuloksia haluttaessa kannattaa kyselylomakkeessa välttää epätarkkoja vastausvaihtoehtoja, kuten ”usein” ja ”tavallisesti”. Myös sivistyssanojen ja ammattikielen käyttö ei ole tutkimuksissa suotavaa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa haettiin kuitenkin suuntaa antavaa tietoa, ja siksi käytin kysymyksissä neljä ja viisi muun muassa vastausvaihtoehtoja ”silloin tällöin” ja ”harvoin”. Hirsjärvi ja muut (2009, 191–192) kehottavat lisäksi karttamaan johdattelevia ja monimerkityksisiä kysymyksiä. Rajatut kysymykset ovat toimivampia kuin yleiset kysymykset, sillä yleisen tason kysymyksiin on suurempi todennäköisyys vastata eriävästi. Lyhyempiä kysymyksiä on lisäksi helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Kysymyksen keskeisen asian ymmärtämisen helpottamiseksi voidaan myös hyödyntää tyylikeinoja, kuten lihavointia tai kursivointia (Heikkilä 2008, 57 - 58). Kanasen (2008, 13) mukaan täysin varmaa ja luotettavaa kysymysten esittämistapaa ei kuitenkaan ole, ja kysymysten muodostamisen oppii kokemusten kautta. Olen kursivoinut oman tutkimukseni kysymykset, ja pyrkinyt pitämään kysymykset helposti ymmärrettävinä, lyhyinä ja kieliasultaan esimerkillisinä.

Heikkilä (2008, 61) kehottaa kyselylomakkeen laatimisen jälkeen testaamaan kyselyn 5-10 kohdejoukon edustajalla. Testasin oman lomakkeeni kuudella Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijalla, ja tein heidän ehdotusten pohjalta korjauksia kyselylomakkeeseen ennen kuin painatin käyttöön otettavat lomakkeet Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:llä. Kyselylomakkeen testaajat kokivat kyselyn helposti ja ymmärrettävästi vastattavaksi, ja heidän mielestään vastausvaihtoehtojen sisältö on toimiva.

Sisällönanalysoinnissa aineistoa havainnoidaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa havainnoidaan tekstimuotoisia tai tekstimuotoon muutettuja aineistoja. Tutkittavina teksteinä voi olla esimerkiksi haastatteluja, puheita tai kirjoja. Sisällönanalyysilla pyritään ko-

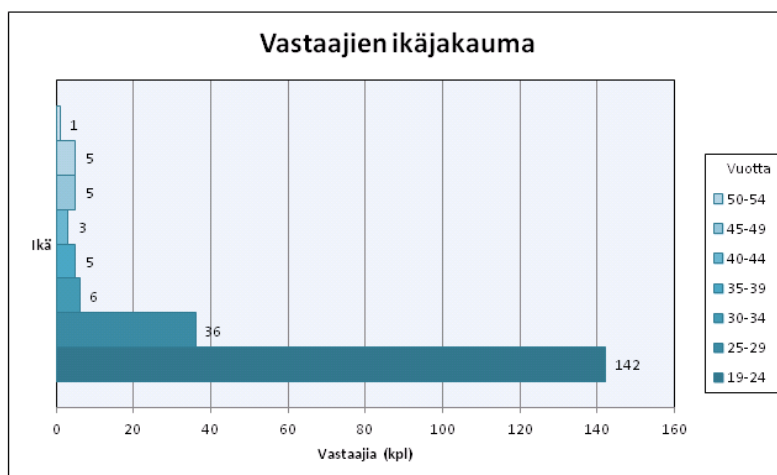
koamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, jolla tulokset liitetään laajempaan asiayhteyteen sekä muihin aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 150.)

Hyvään tutkimuslomakkeeseen kuuluu selvät ja helposti ymmärrettävät vastausohjeet. Lomake saa vastaajan myös tuntemaan, että kyselyyn vastaaminen on tärkeää, ja lomake testataan myös ennakoon. (Heikkilä 2008, 48- 49.) Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin kahteen palautusta varten suunniteltuun laatikkoon, jotka olivat esillä näyttelyn yhteydessä. Saatekirje oli kiinnitettynä palautuslaatikon päällä, ja kirjeellä pyrittiin selvittämään kyselyn taustaa, tavoitetta ja vastaamista, sekä motivoimaan opiskelijaa täyttämään lomake. Saatteesta haluttiin tehdä kohtelias ja huomiota herättävän näköinen, ja vastaajalle kerrottiin, että hänen luovuttamansa tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi halusin ilmaista kyselyyn vastaamisen tärkeyden saatekirjeessä. Kyselylomake ja saatekirja ovat liitettynä hankeportfolioon (liite hankeportfolio).

7.5.1 Tulokset

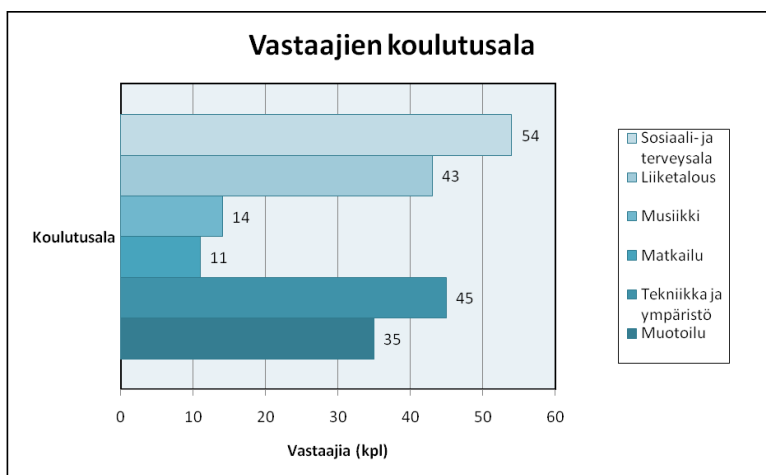
Tässä luvussa käsitellään Sydänviikon ohessa toteutetun kyselylomakkeen tuloksia. Tulokset ovat koottu kuvioihin, ja kuviot on pyritty rakentamaan yhdenmukaisiksi ja helposti tulkittaviksi. Ville Punkkinen laati kuviot osana omaa hankeharjoitteluaan, kuviot ovat tosin laadittu omien pyyntöjeni ja näkemysteni mukaan. Tulokset on koottu tilastolliseen analyysiin soveltuvalla SPSS-ohjelmalla. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 223 henkilöä, mutta tulosten tarkastelussa hylättiin heti 21 henkilöä, koska lomakkeeseen oli vastattu joko osittain jättämällä vastaamatta lomakkeen kääntöpuoleen kysymyksiin tai kaikkiin monivalintakysymyksiin, tai lomakkeeseen oli vastattu epäselvästi vastaamalla useaan vastausvaihtoehtoon, kun tarkoituksena oli valita vain yksi vaihtoehto. Vastaajista yhdeksän henkilöä ei puolestaan kuulunut kohderyhmään ollessaan ammattikoulu- tai yliopisto-opiskelijoita, lukiolaisia, opetusavustajia tai toisen ammattikorkeakoulun opiskelijoita. 223 vastaajasta tulosten analysointia varten hyväksyttiin 202 vastaajaa. 202 hyväksytystä vastaajasta 135 oli naisia ja 67 miehiä. Naisia oli siis kyselyyn vastannut miehiin verrattuna kaksinkertainen määrä.

Vastaajien ikäjakauma on koottu kuvioon 4. Iät on jaettu seitsemään eri luokkaan viiden vuoden välein, paitsi ikäluokka 19–24, johon on sisällytetty kuusi eri vuotta. Vastaajista suurin osa kuuluu ikäluokkaan 19–24, ja toiseksi eniten vastanneita on luokassa 25–29. Näyttely ja kysely tavoittivat siis hyvin nuoret aikuiset.



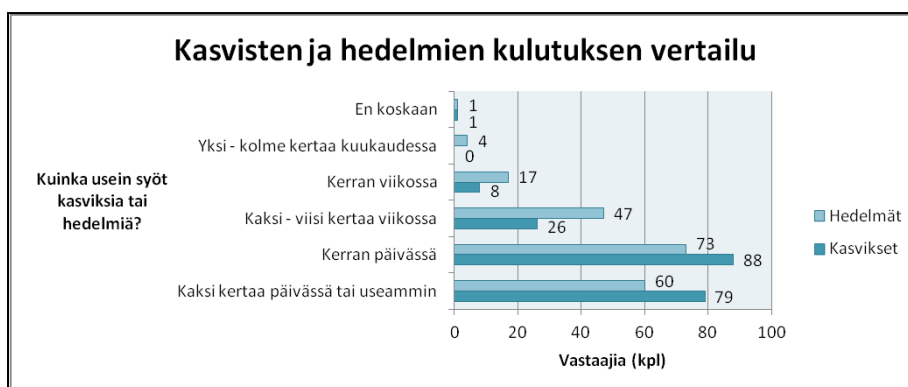
KUVIO 4. Vastaajien ikäjakauma (n = 202)

Vastaajien koulutusalat on koottu kuvioon 5. Vähiten vastanneita on ollut matkailun ja musiikin alalla, kun taas sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita on vastanneista eniten. Kuvataiteen alalta kyselylomake ei tavoittanut ketään, joten siksi sitä ei mainita kuviossa 5.



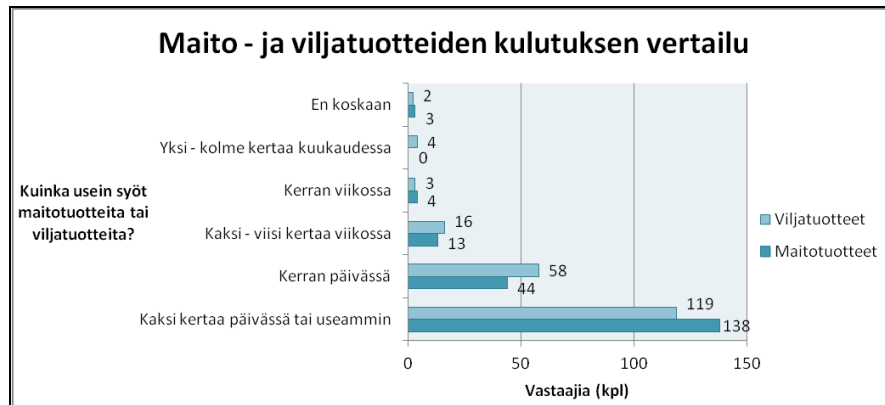
KUVIO 5. Vastaajien koulutusala (n = 202)

Kyselylomakkeella selvitetty opiskelijoiden keskimääräinen ruoka-aineiden kulutus on koottu kuvioihin 6–10. Kuvioden määrän vähentämiseksi ja tulosten tarkastelun helpottamiseksi ruoka-aineita on yhdistelty kuvioihin. Kuviossa 6 on esitetty opiskelijoiden kasvisten ja hedelmien nauttiminen. Suurin osa vastaajista syö kasviksia ja hedelmiä päivittäin. Kasviksia ja hedelmiä vertaillessa kasvisten päivittäinen käyttö on yleisempää kuin hedelmien päivittäinen käyttö. Tämä johtunee siitä, että noin neljäsosa vastaajista syö hedelmiä ainoastaan kaksi-viisi kertaa viikossa, ja 17 henkilöä vai kerran viikossa. Kasvisten syöminen puolestaan painottuu selvästi päivittäiseen käyttöön.



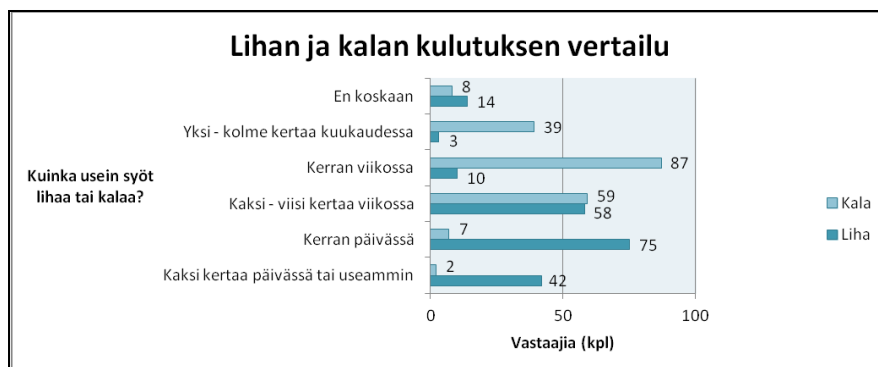
KUVIO 6. Kasvisten ja hedelmien kulutuksen vertailu (n = 202)

Kuvioon 7 on koottu yhteen opiskelijoiden maito- ja viljatuotteiden kulutus. Harvalla maito- ja viljatuotteiden käyttö on vähäistä, sillä maitotuotteita käyttää päivittäin 90 % ja viljatuotteita 88 % kyselyyn vastanneista.



KUVIO 7. Maito- ja viljatuotteiden kulutuksen vertailu (n = 202)

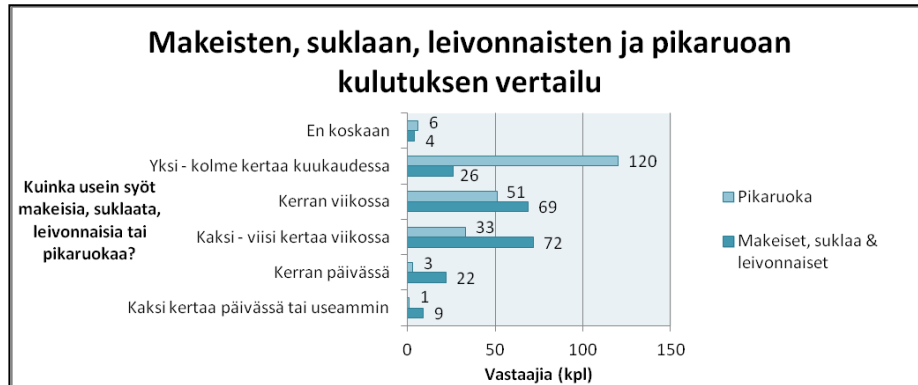
Sekä lihan että kalan kulutuksessa on paljon hajontaa, kuten kuviosta 8 voi päätellä. Kalaa syödään useimmiten kerran viikossa, mutta yleistä on myös kalan nauttiminen kaksi-viisi kertaa viikossa. Neljä prosenttia vastanneista ei syö kalaa koskaan. Yli puolet vastanneista syö lihaa päivittäin. 29 % vastanneista taas syö lihaa kaksi-viisi kertaa viikossa. 7 % opiskelijoista ei syö lihaa koskaan.



KUVIO 8. Lihan ja kalan kulutuksen vertailu (n = 202)

Kuvioon 9 on merkitty makeisten, suklaan ja leivonnaisten kulutus tumman sinisellä, ja pikaruogan kulutus vaaleammalla sinisellä. Sekä pikaruogan että makeisten, suklaan ja leivonnaisten päivittäinen nauttiminen ei ole tavallista päivittäin. Makeisia, suklaata ja leivonnaisia syö kerran päivässä 11 % vastanneista. Pikaruogan syöminen painottuu yhteen-kolmeen kertaan kuukaudessa, kun taas makeisia, suk-

laata ja leivonnaisia syödään yleisimmiten joko kerran viikossa, tai kaksi-viisi kertaa viikossa.



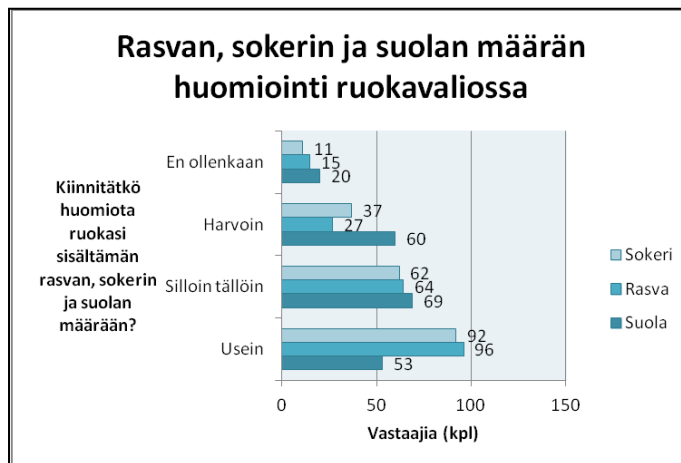
KUVIO 9. Makeisten, suklaan, leivonnaisten ja pikaruogan kulutuksen vertailu (n = 202)

Kuviosta 10 nähdään, että opiskelijat nauttivat alkoholia useimmiten yksi-kolme kertaa kuukaudessa. Kuitenkin, 26 % vastanneista juo alkoholia kerran viikossa ja 12 % kaksi-viisi kertaa viikossa. Suurin osa vastaajista juo myös sokeroituja virvoitusjuomia ainoastaan yksi-kolme kertaa kuukaudessa, mutta moni nauttii soke-roituja virvoitusjuomia viikoittainkin. Vastanneista 8 % ei juo alkoholia ollen-kaan, kun taas sokeroituja virvoitusjuomia ei käytä lainkaan 12 % vastanneista.



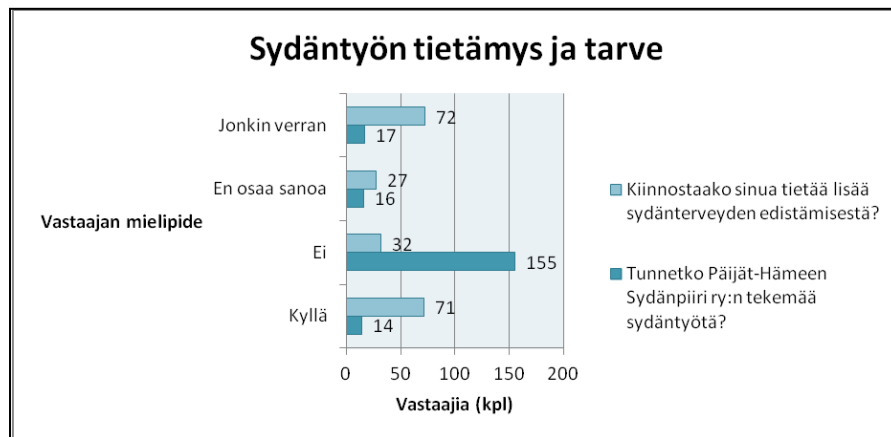
KUVIO 10. Sokeroitujen virvoitusjuomien ja alkoholin kulutuksen vertailu (n = 202)

Kyselylomakkeessa kysyttiin erikseen, kiinnittävätkö opiskelijat huomiota rasvan, suolan ja sokerin määrään. Vastaukset on koottu kuvioon 11. Lähes puolet vastanneista kertoi kiinnittävänsä huomiota sekä rasvan että suolan määrään usein, mutta ainoastaan neljännes huomioi ravintonsa suolapitoisuuden yhtä usein. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että opiskelijoista suurin osa ottaa huomioon edes silloin tällöin ravintonsa sisältämän suolan, rasvan ja sokerin määrän.



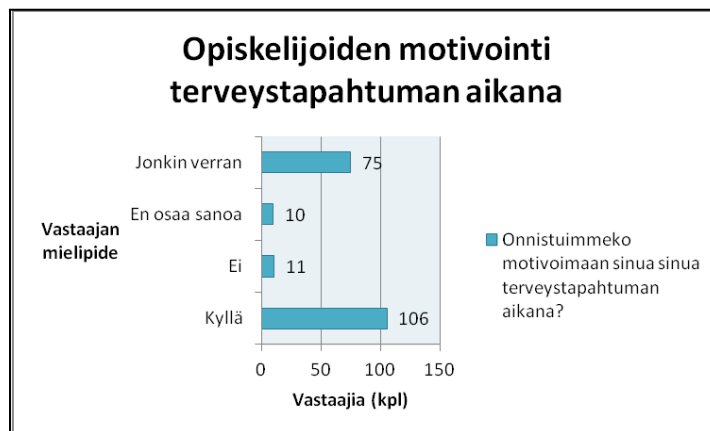
KUVIO 11. Rasvan, sokerin ja suolan määrän huomiointi ruokavaliossa (n = 202)

Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n pyynnöstä kyselylomakkeessa selvitettiin opiskelijoiden kiinnostusta sydänterveyden edistämisestä ja tuntevatko opiskelijat Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n tekemää sydäntyötä. 77 % vastaajista kertoi, ettei ole tietoinen Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n sydäntyöstä, mutta 72 % opiskelijoista on kiinnostunut tietämään sydäntyöstä edes jonkin verran.



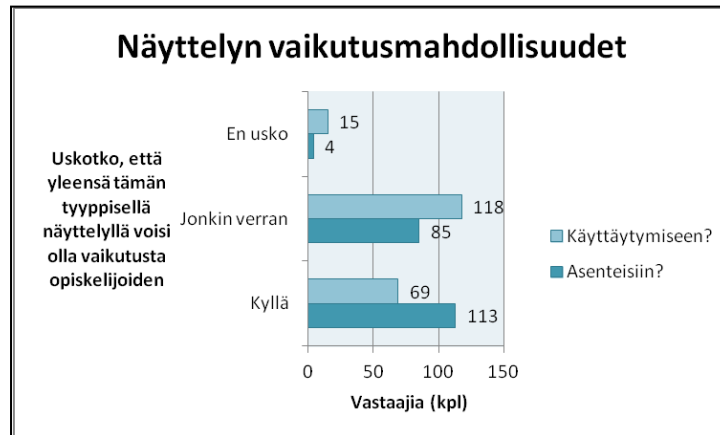
KUVIO 12. Sydäntyön tietämys ja tarve (n = 202)

Yli puolet kyselyyn vastanneista opiskelijoista sanoi, että Sydänviikko motivoi heitä, kuten kuviosta 13 nähdään. 37 % vastanneista koki tapahtuman motivoineen jonkin verran. 5 % vastanneista koki, ettei tapahtuma motivoinut ollenkaan.



KUVIO 13. Opiskelijoiden motivointi terveystapahtuman aikana (n = 202)

Kuvioon 14 on koottu opiskelijoiden mielipiteet Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyn vaikutuksista sekä opiskelijoiden käyttäytymiseen että asenteisiin. 56 % mielestä näyttelyllä pystytään vaikuttamaan asenteisiin, ja 34 % mielestä käyttäytymiseen. Iso osa opiskelijoista koki, että näyttelyillä voi olla vaikutusta ainakin jonkin verran sekä käyttäytymiseen että asenteisiin.



KUVIO 14. Näyttelyn vaikutusmahdollisuudet

Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen 70 % vastaajista jätti vastaamatta. Saa-
dut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, ja näyttely koettiin pääsääntöisesti
onnistuneena. Positiiviseksi koettiin näyttelyn esillepano, tarjolla olleet maistiaiset
sekä esittelijät. Näyttelystä löytyi myös kehittämiskohteita uusia näyttelyitä ajatel-
len. Rakentava palaute kehotti mahdollisesti jatkossa sisällyttämään näyttelyyn
luomutuotteita ja siten myös lisääineettomia vaihtoehtoja.

7.5.2 Tulosten tarkastelu

Näyttelyn yhteydessä toteutetulla kyselyllä kartoitettiin toimeksiantajan toiveesta sydäntytön tunnettavuutta, ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja arviointia näyttelystä. Kerätty tieto oli suuntaa antavaa, minkä vuoksi tulosten tarkastelu aikaisempiin tutkimuksiin on vaikeaa. Analysoitu aineisto tarkasteltiin ja käytiin läpi yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa lokakuussa 2011, koska kyselyn tuloksia ei voida vertailla suoraan aiempiin tutkimuksiin.

Leila Salosta (Salo 2011) oli ilahduttavaa havaita, kuinka moni opiskelija oli vastannut kyselyyn ja antanut näyttelystä myönteistä palautetta. Salon mielestä opiskelijoiden ravitsemustottumukset ovat pääasiallisesti hyvät, sekä positiivisemmat kuin mitä Salo odotti. Ruoka-aineista Salo oli huolissaan ainoastaan maidon ja kalan käytöstä. Kyselyn tulosten perusteella yksi neljäsosa opiskelijoista ei käytä riittävästi kala- ja maitotuotteita. Lisäksi Salo arvioi kokemuksensa perusteella, etteivät opiskelijat korvaa ruokavaliosta aiheutuvaa kalsiumin puutetta kalkkitableteilla. Riittämättömän kalan syönnin takia D-vitamiinin ja kalasta saatavien rasvahappojen saanti jää puutteelliseksi. Erityisen huolestuttavana Salo pitää mahdollista kalsiumin puutetta yhdistettynä riittämättömään kalan syöntiin, jolloin pitkällä aikavälillä riski sairastua osteoporoosiin kasvaa. Salon mukaan D-vitamiinin ja kalan rasvan hyötyä pitäisi jatkossa huomioda enemmän. Finravinto 2007-tutkimuksen (Paturi ym. 2008a, 55, 113–115) mukaan suomalaiset miehet ja naiset saavat päivässä suositusten mukaisen määrän kalaa ja etenkin siitä saatavia monitydyttymättömiä rasvahappoja. Tämän opinnäytetyön kyselyn tulos poikkeaa Finravinto 2007 – tutkimuksen tuloksista, koska vastaajista noin 65 % ei syö riittävästi kalaruokia viikossa, vaan he syövät kalaa alle kaksi kertaa viikossa.

Rasvan, suolan ja sokerin käytöstä Salo ei ollut huolestunut. Hän pohti tutkimusjoukon tyydyttävään rasvan, suolan ja sokerin saantiin vaikuttavan sen, että pika-ruoka on hintavaa ja aikuisiässä olevilla opiskelijoilla makeisten käyttö on vähäisempää kuin esimerkiksi peruskouluikäisillä.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen sitä, kuinka hyvin olen pystynyt vastaamaan opinnäytetyön tavoitteisiin ja olenko pystynyt toteuttamaan opinnäytetyön tarkoitukset. Lisäksi arvioin ja pohdin opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan.

8.1 Hankkeen arviointi

Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä - näyttelyn kohderyhmänä olivat Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. tarkoituksena oli antaa tietoa opiskelijoille rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämen terveyteen. Hankkeen tavoitteena oli herättää ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenkiinto sydänterveelliseen ravintoon, ja sen merkitykseen sydänterveiden edistämisessä. Lisäksi näyttelyllä pyrittiin tavoittamaan noin 500 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Näyttelyn yhteydessä toteutettiin kysely, jolla kartoitettiin toimeksiantajan toiveesta sydäntyön tunnettavuutta, ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja arviointia näyttelystä.

Mielestäni olen saavuttanut opinnäytetyölleni asettamani tavoitteet hyvin, ja olen työhöni hyvin tyytyväinen. On hankalaa arvioida, saatiinko Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenkiinto sydänterveiden ja sydänterveelliseen ravintoon herätettyä näyttelyn avulla, mutta runsas kiinnostus näyttelyä kohtaan ja saatu positiivinen palaute tukevat käsitystäni näyttelyn onnistumisesta. Hankeportfolioon (kts. liite) liitetyt Elina Nurmisen ja Ville Punkkisen arviot viittaavat myös hankkeen onnistumiseen. Näyttelyyn tutustui arviolta 500 Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa, joista 202 vastasi näyttelyn ohessa toteutettuun kyselyyn hyväksyttävästi. Olen hyvin tyytyväinen vastanneiden määrään, arvioimme Ville Punkkisen kanssa, että noin puolet näyttelyyn tutustuneista Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoista vastasi näyttelyn ohessa olleeseen kyselyyn. Arviomme perustuu sekä omiin havaintoihimme että näyttelyssä jaetun materiaalin kulumiseen. Kyselyn vastausten ja opiskelijoiden suullisen palautteen perusteella opiskelijat saivat tietoa rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämen terveyteen, ja saatu tieto koettiin tarpeelliseksi ja hyvin esitetyksi.

Kun pohdin ammatillista osaamistani ennen opinnäytetyön aloittamista ja nyt, on siinä tapahtunut paljon kehitystä. Tietoni sydänterveystiestä ja ravitsemuksesta ovat kehittyneet merkittävästi, ja koen esiintymistaitoni kehittyneen. Prosessin aikana sain todella soveltaa oppimiani asioita, ja myös koko ajan opin jotakin uutta. Uskon, että opinnäytetyöstäni ja toteuttamastani hankkeesta on apua sekä Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:lle että vastaavan kaltaisille hankkeille tulevaisuudessa. Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n entinen toiminnanjohtaja Leila Salo koki näyttelyn kannattavana ja monipuolisena. Hän oli mielissään, että moni opiskelija vastasi kyselyyn ja että palaute näyttelystä oli pääsääntöisesti positiivista. Salo toivoisi Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n tulevaisuudessa lisäävän nuorten osallisuutta samankaltaisiin projekteihin, jotka eivät vaadi tekijältä pitkää sitoutumista projektiin. Koimme molemmat Salon kanssa, että näyttelyn toteutus oli hyvin aikaa vievää ja raskasta harjoittelun ohessa.

Sekä työn lopullisen sivumäärän että sen tuottamiseen kuluneen ajan pituuteen on vaikuttanut niin aiheen innostavuus kuin halu toteuttaa henkilökohtainen ja vastuullinen projekti kiitettävästi loppuun. Lopullisen version aikaansaamisen on tehnyt hankalaksi myös täydellisyyden tavoittelu, kasvava tiedonjano, tietoinen aikailu, oppiminen sekä siitä johtuvat jatkuvat muutokset sekä näyttelyssä että raportissa. Ensimmäisen suunnitelman mukaan julkaisuseminaarin oli tarkoitus olla syyskuussa 2011, mutta työn laajuus ja muut opintoni vaikuttivat aikataulun muuttumiseen. Olen kuitenkin mielestäni toteuttanut hankkeen ja opinnäytetyön innovatiivisesti ja sitoutumalla prosessiin. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen tukena oli opinnäytetyöprosessista dokumentoitu opinnäytetyöpäiväkirja. Opinnäytetyöprosessin laajuuden ja pitkän ajanjakson takia en usko, että raportin kirjoittaminen olisi onnistunut ilman päiväkirjaa.

Hoitotyön kannalta opinnäytetyö on osa terveyden edistämistä ravitsemusvalitukseen muodossa. Hanke ei ole pitkäaikainen, opiskelijoiden kanssa toistuva ravitsemuskasvatustilanne, vaan mielenkiintoa sydänterveelliseen ravintoon herättävä kertatapahtuma. Kyselyyn vastanneiden perusteella Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyn kaltaisille tapahtumille on tarvetta, sillä moni vastanneista toivoi lisätietoa sydänterveystiestä ja vastaavanlaisia tapahtumia lisää.

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkijan on oltava tutkimusprosessin ajan huolellinen, tarkkasilmäinen ja puolueeton, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. (Heikkilä 2008, 29–30.) Kyselyn viitekehykseen olen koonnut teoreettista ja tutkittua tietoa kyselyyn liittyvistä osa-alueista. Kyselyn laadinnassa otettiin huomioon sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön toiveet ja tarpeet. Tutkimuksen kohderyhmä huomioitiin antamalla heille tietoa opinnäytetyön tärkeydestä sekä saatekirjeen avulla että suullisella ohjauksella. Kyselylomakkeeseen vastattiin vapaaehtoisesti ja myönteellisesti näyttelyn yhteydessä. Vastaajille neuvottiin henkilökohtaisesti, kuinka kyselyyn tulisi vastata.

Eettisyys tarkoittaa tieteellisessä tutkimuksessa, että tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen yhteisön hyvää käytäntöä ja periaatteita. Tällöin tiedon hankinta ja tulosten julkaisuun liittyvät tutkimuseettiset periaatteet täytyy olla yleisesti hyväksyttyjä. Tutkimuksessa tekijän tai tekijöiden tulee noudattaa rehellisyyttä sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tuloksia ei saa muunnella ja ne tukee esitellä realistisesti. Aikaisemmat tutkijat ja heidän tutkimuksensa saavat niille kuuluvan arvon ja merkityksen myös omassa tutkimuksessa ja julkaisussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.)

Kyselyssä esitetyt kysymykset ymmärrettiin hyvin ja niihin vastattiin selkeästi. Lomakkeet säilytettiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti opinnäytetyöntekijän hallussa, ja vastaukset tulivat vain opinnäytetyöntekijän ja vastausten kokoajan käyttöön. Kyselyn tulokset käsiteltiin luottamuksella, ja aineisto tallennettiin asiallisesti ja hävitettiin tulosten tallentamisen jälkeen. Kyselyn tulokset on esitetty täsmällisesti ja totuudenmukaisesti. Eettisyyden periaatteita noudattaen olen saanut luvan julkaista opinnäytetyössä Ville Punkkisen, Elina Nurmisen, Leila Salon ja Tino Nakkisen nimet, sekä Punkkisen ja Nurmisen kuvia.

Hankkeeseen tulee varata aina runsaasti aikaa, ja hankkeeseen tulee ryhtyä ainoastaan, jos siihen pystyy sitoutumaan. Itse varauduin jo prosessin alkuvaiheessa runsaaseen työmäärään hankkeen ja opinnäytetyön parissa, mutta työ vaati ajateltua enemmän aikaa. Jälkikäteen ajatellen uskon, että hanketyöskentely vaatii aina

vähintään kaksi tekijää. Omassa hanketyöskentelyssäni toimintaani auttoi taitavat ja asiantuntevat yhteistyöhenkilöt.

Koen, että hyvin onnistuva hanketyöskentely vaatii siihen varattua erillistä rahoitusta. Oma työskentelyäni rahoituksen puuttuminen hankaloitti huomattavasti, ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen ja hankkiminen olivat opinnäytetyön laajuus huomioiden työmäärää lisäävä tekijä. Lisäksi näyttely sisälsi paljon materiaalia, joista osa ei rahoituksen puuttuessa ollut välttämättä kovin kestävä. Koko näyttelytapahtuman tarvikkeiden kuljettaminen ja kokoaminen oli työlästä aluksi, mutta tapahtuman edetessä toimintatavat näyttelyn suhteen kehittyivät. Lisäksi uudistetusta näyttelystäni saa mielestäni helpohkosti koottua esimerkiksi pelkät pöydät esille.

8.2 Jatkosuunnitelmat ja kehittämisideat

Opinnäytetyön pohjalta nousi kehittämisideoita koskien hanketyöskentelyä ja tutkimusaiheita. Päällimmäisenä ideana jatkoa varten on Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä kaltaisen näyttelyn järjestäminen koskien lisäaineita. Lisäaineet nousivat suureksi keskusteluaiheeksi näyttelyn aikana, ja huomasin, että lisäaineet hankkeen ideana herättäisivät runsasta mielenkiintoa ja kysymyksiä aiheesta.

Toinen mielenkiintoinen kehittämisidea olisi kyselylomakkeen kehittäminen tutkimuslomakkeeksi. Uudella määrällisellä tutkimuksella voitaisiin tutkia hankkeen kyselyä laajemmin Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ravitsemustottumuksia, sekä verrata kuinka ravitsemustottumukset ovat muuttuneet. Tutkimus yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n kanssa voisi hyödyntää sen toimintaa, jos tutkimuksessa selvitettäisiin, onko sydäntyyntö tunnettavuus lisääntynyt tai vähentynyt. Aiheesta saisi näin tehtyä tutkimuksellisen opinnäytetyön, jossa kehitettäisiin kyselylomaketta. Tutkimuksen tekoa helpottaisi tämä opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden sydänterveiden edistämistä hyödyttäisivät sydänterveiden liittyvät luennot tai opetustapahtumat, joissa kerrottaisiin opiskelijoille sydänterveellisistä valinnoista. Tällainen projekti voisi lähestyä ai-

hetta laajemmin kuin pelkästään ruokailutottumuksilla, esimerkiksi liikunnan ja tupakoinnin vaikutusta olisi myös kiinnostavaa käsitellä.

Näyttely kannattaisi toistaa säännöllisesti Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Näyttelyn järjestämisessä Lahden ammattikorkeakoulu voisi tehdä yhteistyötä Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n kanssa. Näyttely voisi olla osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelua, esimerkiksi osana sairaanhoitaja-opiskelijoiden hankeharjoittelua. Näin näyttely saisi jatkuvuutta ja näyttelyn valistus ei jäisi kertaluontoiseksi. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat saisivat kokemusta terveystapahtuman järjestämisestä. Oman hankkeeni vaikutusmahdollisuuksien suhteen olen realistinen, enkä kuvittele että yksittäisellä hankkeella voidaan muuttaa Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumuksia. Toivon, että sydänterveydestä järjestetään lisää vastaavanlaisia hankkeita, jotta näyttelyn virittämä pohdinta ja keskustelu näkyisivät yleisen ilmapiirin ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksissa

Jatkosuunnitelmista haluan mainita myös, että Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelyn aikana Lahden ammattikorkeakoulun projektipäällikkö lähestyi minua pyytämällä opinnäytetyön materiaalia hyödynnettäväksi Lahden ammattikorkeakoulun ”Päijät-Hämeen HyvinVoivat Äijät” hanketta varten. Hankkeella pyritään edistämään toisen asteen miesopiskelijoiden hyvinvointia ja projektilla olisi kuulemma tarvetta näyttelyn kaltaiselle toiminnalle. Olen mielissäni, kun tiedän, että opinnäytetyöni voi hyödyntää myös muita terveyden edistämisen kanssa työskenteleviä.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Alapappila, A. & Koivisto, P. (toim.) 2004. Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämässä. Suomen Sydänliitto ry.

Alkoholijuomien kulutus 2010. Tilastoraportti 16/2011. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2011. Terveys ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 7.9.2011]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr16_11.pdf.

Arffman, S. 2009. Lihavuus. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 124–135.

Erola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.3.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1067985.

Flander, S. 2009. Metabolinen oireyhtymä. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 142.

Flander, S. & Pohju, A. 2009. Diabetes. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 143–153.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Hornborg, S. q2010. Koulutusopas 2011. Opas. Helsinki: Opetushallitus.

Ilanne-Parikka, P. 2011. Metabolic Syndrome - Lifestyle intervention in subjects with impaired glucose tolerance. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 10.11.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8576-3.pdf>.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kara, R. 2009. Ruokavalintasuositukset. Aikuisten lihavuuden toteaminen. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim, 16–22.

Kara, R., Aro, A., Fogelholm, M., Härmälä, K., Lahti-Koski, M., Manninen, M., Mäkelä, J., Schwab, U., Soisalo, S., Voutilainen, E. & Reinivuo, H. 2005. Suomalaiset ravitsemustutkimukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy [viitattu 3.9.2011]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>.

Kasvatatko mukuloistasi sohvaperunoita? Pieni ottaa isosta mallia kaikesta. 2006. Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri ry [viitattu 10.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ppsydanpiiri.fi/sydanviikko-2006>.

Keränen, A.-M. & Martikainen, T. 2009. Aikuisten lihavuuden toteaminen. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim, 76.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö [viitattu 7.10.2011]. Saatavissa: http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf.

Lahti-Koski, M., Mäkipää, E. & Vanhanen, H. (toim.) 2005. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 5.10.2011].

Saatavissa:

http://arkisto.sydanliitto.fi/sydanliitto/toimenpideohjelma/fi_FI/toimenpideohjelma_1/_files/73284184286626289/default/Topinetti.pdf.

Lindström, J., Neumann, A., Sheppard, K.E., Gilis-Januszezka, A., Greaves, C.J., Handke, U., Pajunen, P., Puhl, A., Pölönen, S., Rissanen, A., Roden, M., Stemper, T., Telle-Hjellset, V., Tuomilehto, J., Velickiene, D. & Schwarz, P.E. (toim.) 2010. Take action to prevent diabetes – a toolkit for the prevention of type 2 diabetes in Europe. IMAGE – Improving Diabetes Prevention in Europe. [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa:

<http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/IMAGE%20Toolkit.pdf>.

Myllyniemi, K. 2004. Sydämen paloa ja aatosta jaloa. Jyväskylä: Gummerus.

Myöntämisperusteet. 2011. Sydänmerkki. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 5.9.2011]. Saatavissa:

http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki_tuotteet/tietoa/perusteet/fi_FI/perusteita/.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Neuvokas. Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry. 2011. Neuvokas-sivut [viitattu 2.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.neuvokas.org/yhdistys/spiiri/>.

Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon. 1. painos. Jyväskylä: WSOY.

Norhammar, A. 2003. Typ 2 diabetes – en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Teoksessa Diabetes och hjärt-kärlsjukdom – vanligt, farligt, oundvikligt? Tukholma: Karolinska sjukhuset, 6–8. [viitattu 10.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.karolinska.se/upload/fromoldwww2.ks.se/imgwiz/atts/KS-1048658-1.pdf>.

Nupponen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämisessä. Teoksessa Fogelholm, F. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen – ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus, 28–31.

Nurminen, E. 2010. Projektisuunnittelija. Lahden ammattikorkeakoulu. Haastattelu 15.12.2010.

Ohjeita elintarvikenäyttelyn kokoamiseen. 2010. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 12.8.2011]. Saatavissa: http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-3434.pdf.

Paajanen, K. & Partanen, T. 2004. Potkua ruokailuun kampanjan keinoin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu 12.3.2011]. Pro-gradu-työ. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12239/G0000464.pdf?sequence=1>.

Parkkinen, K. & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008a. Finravinto 2007-tutkimus. Kansanterveyslaitos, Helsinki [viitattu 14.8.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf.

Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008b. Finravinto 2007-tutkimus. Liite, Elintarvikeluokkien osuudet ravintoaineiden saannissa. Kansanterveyslaitos, Helsinki [viitattu 14.8.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/lahteet_fu_kaiikki.pdf.

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.

Puumalainen, R. 2001. Nuoret työikäiset. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen – ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmeniakustannus, 170–171.

Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry. 2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 2.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.sydanliitto.fi/web/paijat-hameen-sydanpiiri/etusivu>.

Robertson, A., Tirado, C., Lobstein, T., Jermini, M., Knai, C., Jensen, J. Ferro-Luzzi, A. & James, W. 2004. Food and health in Europe: a new basis for action. WHO Regional Publications, European Series, No. 96 [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa WHO Regional Office for Europe-tietokannassa:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/74417/E82161.pdf.

Salo, L. 2010. Sairaanhoidaja ja toiminnanjohtaja 9/2011 asti. Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry. Haastattelu 8.12.2010.

Salo, L. 2011. Sairaanhoidaja ja toiminnanjohtaja 9/2011 asti. Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry. Haastattelu 12.10.2011.

Sinisalo, L. 2009. Työikäiset. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 96–99.

Sinustako Sydänyhdistyksen jäsen? 2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 2.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.sydanliitto.fi/jarjestosivut/sydanpiirit-ja-yhdistykset>.

Sydänmerkki-ateria: Ravintolalista. 2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 6.9.2011]. Saatavissa:

http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki_ateria/ruokailijat/ravintolat/fi_FI/lista/.

Sydänmerkki. 2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 6.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.sydanliitto.fi/sydanmerkki>.

Terveiden edistämisen ewettiset haasteet. 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 2.11.2011].

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ravitsemusyksikkö. 2010. Fineli. Elintarvikkeiden koostumustietokanta. Versio 11. Helsinki [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa: <http://www.fineli.fi>.

Tiainen, A.-M. 2009. Elintarvikkeet. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 32–36.

Tunne arvosi. 2011. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/tiedote/-/view/73488>.

Tunnusluvut. 2011. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/esittely/tunnusluvut/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuoteryhmät. 2011. Sydänmerkki. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 5.9.2011]. Saatavissa: http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki_tuotteet/tietoa/Tuoteryhmat/fi_FI/tuoteryhmat/.

Uusitupa, M., Jula, A., Koivisto, P., Männistö, S., Pusa, T., Puska, P., Rantala, M., Savolainen, M., Schwab, U. & Syväne, M. 2010. Ravinto sydänterveyden edistämässä. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 27.7.2011]. Saatavissa: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suosituksset>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tilastokeskus. 2011. Helsinki [viitattu 10.11.2011]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Väisänen, M. & Tiainen, A.-M. 2009. Ravitsemussuosituksset. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 62–75.

Östenson, C.-G. 2003. Orsaker, förekomst och behandling av typ 2 diabetes. Teoksessa Diabetes och hjärt-kärlsjukdom – vanligt, farligt, oundvikligt? Tukholma: Karolinska sjukhuset, 3–6. [viitattu 10.9.2011]. Saatavissa:
<http://www.karolinska.se/upload/fromoldwww2.ks.se/imgwiz/atts/KS-1048658-1.pdf>.

LIITE: HANKEPORTFOLIO



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

HANKEPORTFOLIO

Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Portfolio
Valmistumisaika 2011
Tia-Maria Kirkonpelto

SISÄLLYS

| | | |
|------|-------------------------------------|-----|
| 1 | JOHDANTO | 70 |
| 2 | HANKKEEN ETENEMINEN JA TOTEUTUMINEN | 71 |
| 2.1 | <i>Marraskuu 2010</i> | 71 |
| 2.2 | <i>Joulukuu 2010</i> | 71 |
| 2.3 | <i>Tammikuu 2011</i> | 72 |
| 2.4 | <i>Helmikuu 2011</i> | 73 |
| 2.5 | <i>Maaliskuu 2011</i> | 75 |
| 2.6 | <i>Huhtikuu 2011</i> | 81 |
| 2.7 | <i>Toukokuu 2011</i> | 97 |
| 2.8 | <i>Kesäkuu – elokuu 2011</i> | 100 |
| 2.9 | <i>Syyskuu 2011</i> | 100 |
| 2.10 | <i>Lokakuu 2011</i> | 100 |
| 2.11 | <i>Marraskuu 2011</i> | 100 |

1 JOHDANTO

Hankeportfolio on koottu opinnäytetyöpäiväkirjasta. Koska hanke on ollut laaja ja monivaiheinen, olen halunnut tehdä raportin lisäksi portfolion, jolla pyrin selvittämään ja havainnollistamaan koko hankeprosessia sekä sen tuloksia. Portfolion avulla pyritään myös helpottamaan vastaavan hankkeen toteuttamista. Yhdessä raportti ja portfolio ilmentävät, millaisia menetelmiä ja työtapoja tässä opinnäytetyössä on käytetty eri työvaiheissa. Portfolio etenee opinnäytetyön aikataulun pohjalta, ja aikataulusta ilmenee myös, kuinka opinnäytetyöprosessi eteni.

2 HANKKEEN ETENEMINEN JA TOTEUTUMINEN

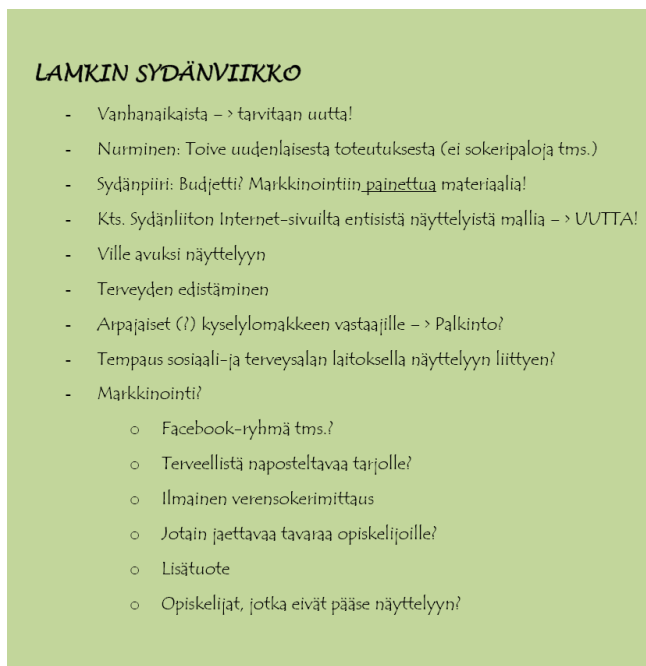
2.1 Marraskuu 2010

- Idea opinnäytetyöstä.

2.2 Joulukuu 2010

- Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n silloisen toiminnanjohtaja Leila Salon tapaaminen.
- Lahden ammattikorkeakoulun projektisuunnittelija Elina Nurmisen tapaaminen.
- Lähteisiin perehtymistä.

Tapaamisellani Elina Nurmisen kanssa keskustelimme rasva-, suola- ja sokerinäyttelyn kehittämisestä. Vaihdoin ajatuksia näyttelyn toteuttamisen lähtökohdista: markkinoinnista, sijainnista, uudistamisesta sekä mahdollisten yhteistyökumppaneiden hankkimisesta. Tapaamisestamme syntyi kuvaan 1 kootut muistiinpanot.



KUVA 1. Muistiinpanot joulukuu 2010

2.3 Tammikuu 2011

- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen.
- Työsuunnitelma.
- Lähteisiin perehtymistä, lähteitä lisää.

Opinnäytetyön teoriaan perehtyessäni löysin helposti tutkittua ja luotettavaa tietoa ravinnosta ja sen vaikutuksesta terveyteen. Samoin terveyden edistämisestä on paljon kirjoitettua materiaalia, kun taas opinnäytetöitä käsittelevissä teoksissa keskitytään lähinnä tutkimuksellisiin menetelmiin. Harvassa olivat myös ravitsemusvalistusta käsittelevät luotettavat lähteet. Perehtymääni lähdemateriaaliin kuului niin ikään nuorten aikuisten terveyskäyttäytymistä ja ravitsemusta käsittelevät teokset, sekä aikaisemmat ravitsemusohjausta käsittelevät opinnäytetyöt. Internetistä löysin runsaasti tietoa samaisista aiheista, tosin osaan löydetyistä lähteistä suhtauduin hyvin kriittisesti. Lähdekriittisyyteen vaikuttivat muun muassa hetken muoti-ilmiöiden ja puhtaasti kaupalliseen toimintaan suuntaavan tiedon vältteleminen. Koska opinnäytetyöni tehdään yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n kanssa, päädyin pitämään opinnäytetyöni ravitsemussuosittelun perustana Sydänliiton ravitsemussuosittelut.

Tapasin opinnäytetyöni ohjaajan ensimmäisen kerran tammikuussa 2011. Kävimme läpi opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta, sekä ohjaajan näkemystä näyttelyn toteuttamisesta. Sain neuvoja, minkälaisiin lähteisiin kannattaisi tutustua ja minkälaisia aiheita opinnäytetyössäni tulisi käsitellä. Keskustelimme sekä raportin että itse näyttelyn toteutuksesta, ja tapaamisestamme laaditut muistiinpanot ovat tiivistettynä kuvassa 2.

KIRJALLINEN OSUUS

- Perustele näyttely – > Tarkoitus, tavoite, perustelu
- Kysely
- Herättää ja saada nuoret kiinnostumaan ravitsemuksesta
 - o Asenteet?
 - o Kysely??
- Mitä uutta minä tarjoan aiheelle?
- THL – > Varu-hanke
- Nuorten ravitsemuskäyttäytyminen
- Terveyserot ja terveyskäyttäytyminen
- Terveellisestä ravitsemuksesta tavoiteltavaa
- Lähteet: tutkimukset
- Nuorten ravitsemus tutkimusten valossa
- Ravitsemussuosituksien – > Rasva, suola ja sokeri

NÄYTTELY

- Keskeiset asiat?
- Kuvia!
- Kysy esimerkiksi, syötkö roskaruokaa usein?
- Rintamerkkejä tms?
- Pahvista taiteltuja pöytäjuuttuja?
- Mitä ruoka maksaa? – > Tuo esille vaihtoehtoja!
- Kolesterolitikut (kalliita – > Kysy Sydänpiiriltä)
- Kysely
 - o Palaute näyttelystä
 - o Saate
 - o Analysoi eri laitokset
 - o PÄÄPOINTTI: näyttelyn ja sen toimivuuden arviointi

KUVA 2. Muistiinpanot tammikuu 2011

2.4 Helmikuu 2011

- Aiheanalyysi.
- Hankkeen toteutussuunnitelma valmistui.
- Yhteydenotto toivottuihin yhteistyökumppaneihin.
- Harjoittelu Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:llä alkoi.
- Lähteisiin perehtymistä.

Syventävä harjoitteluni alkoi helmikuussa 2011, jolloin alkoi myös tiivis yhteistyö näyttelyn suhteen opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Keskustelimme Leila Salon kanssa ideastani toteuttaa näyttelyn yhteydessä kysely näyttelyyn tutustuville opiskelijoille, ja pohdimme yhdessä kyselylomakkeella tutkittavia aihepiirejä. Lukuisten Leila Salon, Elina Nurmisen ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta muotoutuivat sekä opinnäytetyön aiheanalyysi että toteu-

tuksen lähtökohdat, tausta, tavoitteet ja aikataulu. Ennen lopullista toteutussuunnitelmaa olin miettinyt erilaisia hankkeeseen liittyviä tekijöitä, joita esitellään kuvassa 3.



KUVA 3. Muistiinpanot 2010–2011

Näyttelyn toteutuksessa käytettiin sekä Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n materiaalia että hanketta varten toteutettua omaa materiaalia. Materiaali käsitteli ravitsemusta laaja-alaisesti, minkä lisäksi materiaaliin kuului myös Suomen Sydänliitto ry:n oma lehti ja vyötärönympäryksen mittaamiseen tarkoitettua mittanauha. Elina Nurmisen neuvojen avulla otin helmi-maaliskuun aikana yhteyttä toivomiini hankkeen yhteistyökumppaneihin. Sovimme Nurmisen

kanssa, että hän olisi kolmena näyttelypäivänä esittelemässä ”4GoodLife” virtuaalista terveysaluetta.

Viisipäiväisen näyttelyn toteuttamispaikoiksi valittiin Lahden ammattikorkeakoulun suurimmat laitokset, jotta näyttely tavoittaisi mahdollisimman monta opiskelijaa. Lisäksi matkailun alan oma laitos oli hankkeen toteutuksen aikana remontissa. Olimme Nurmisen kanssa ajatelleet lisätä kyselyyn arvonnin, jonka voittaja saisi palkinnoksi Nurmisen hankkiman yhden 20 euron arvoisen lahjakortin S-ketjulle. Luovuin arvontaideasta, koska arvonnin järjestäminen olisi lisännyt työmäärää ja kyselyssä olisi pitänyt selvittää vastaajan yhteystiedot.

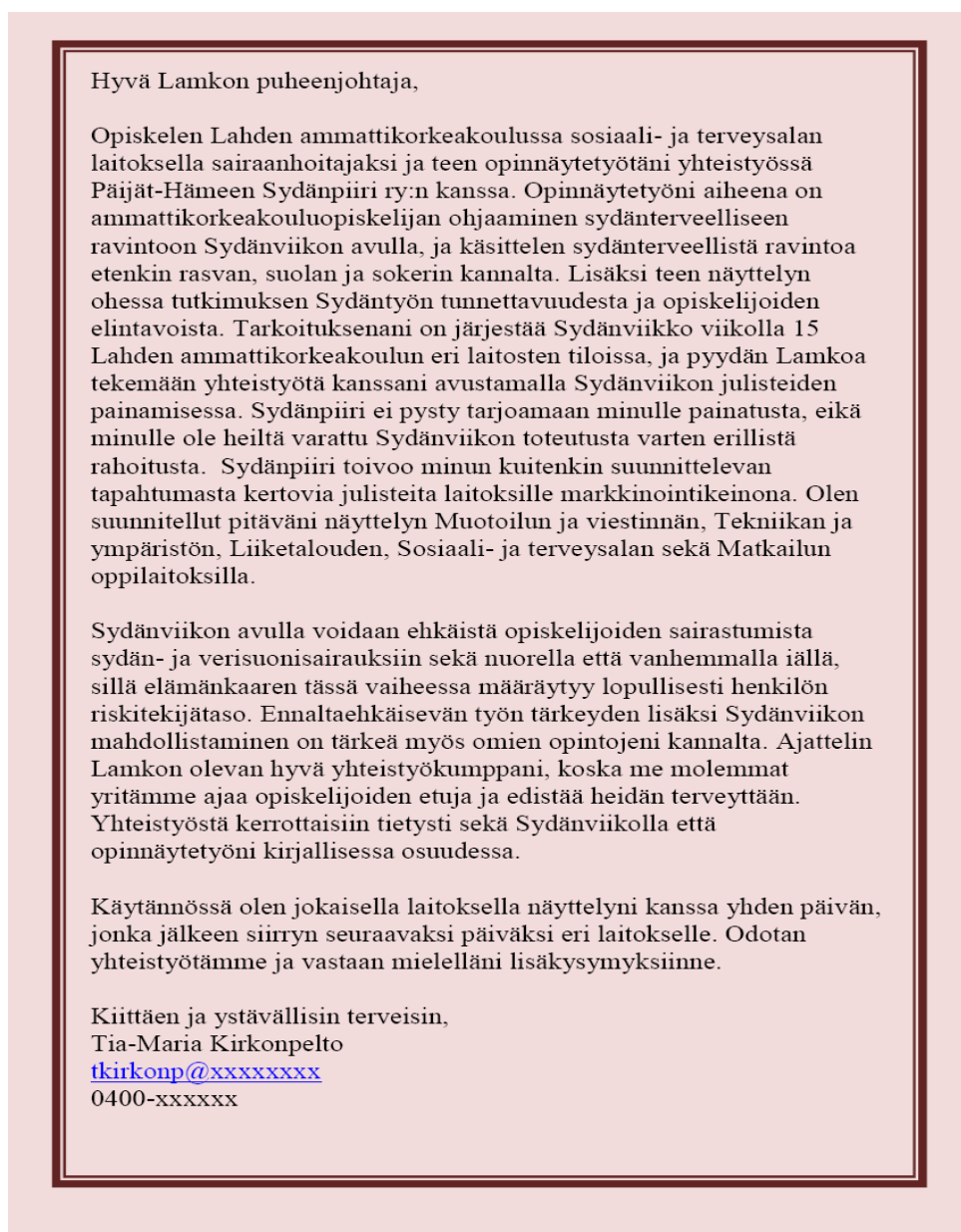
2.5 Maaliskuu 2011

- Viikko 12: suunnitelmaseminaari.
- Viikko 13: julisteen ja esitteiden pohja valmis.
- Fazer varmistui yhteistyökumppaniksi.
- Yhteydenotto Koo-kuppiloihin, LAMKOn ja koulutuspäälliköihin.
- Näyttelyn järjestäminen kampuskirjastolla ja liiketalouden laitoksella vahvistui.
- Näyttelyn harjoituskokoaminen.

Viikolla 12 pidettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaari, jossa esiteltiin opinnäytetyön suunnitelmaa ja lähtökohtia. Maaliskuuhun sisältyi myös näyttelyn markkinointiin kuuluneen julisteen valmistuminen yhteistyössä Tino Nakkisen ja Elina Nurmisen kanssa. Lisäksi hankkeen yhteistyökumppaniksi varmistui Fazer, jonka Lahden leipomo tarjosi näyttelyyn opiskelijoille tarjottavaksi Suomen Sydänliitto ry:n Sydänmerkin saanutta Real-leipää.

Maaliskuussa pyysin LAMKOA hankkeen yhteistyökumppaniksi. Tapasimme viikolla 12, ja LAMKOn puheenjohtaja lupasi auttaa julisteiden tulostamisessa heidän toimistollaan sekä markkinoimalla näyttelyä jäsentiedotteessaan. Ennen tapaamistani puheenjohtajan kanssa lähetin hänelle kuvan 4 saatekirjeen. Kuvassa 5

on puolestaan tiedote, joka julkaistiin LAMKOn jäsentiedotteessa sekä Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolla. Tiedotteen kuva on otettu yhdessä Elina Nurmisen ja Tino Nakkisen kanssa näyttelyn harjoituskokoamisessa.



KUVA 4. Saatekirje LAMKOon



Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry

Näyttely Pienlä päätöksiä SUURELLA sydämellä 11.–15.4.2011

Tervetuloa vierailemaan Lahden ammattikorkeakoulussa Sydänviikolla 11.–15.4.2011 pidettävään näyttelyyn, jonka teemana on sydänterveellinen ravinto.

Haluaisitko tietoa hyvästä arjen ravinnosta sekä rasvan, suolan ja sokerin vaikutuksesta sydämesi terveyteen?

Näyttelyn yhteydessä esitellään myös opiskelijoiden

virtuaalista 4GoodLife hyvinvointi- ja terveystalutta. Näyttelyssä tarjolla terveellistä naposteltavaa.

Tule paikalle !

11.4. Muotoilun ja viestinnän ala

12.4. Tekniikan ala

13.4 Liiketalouden ala (Ståhlberginkatu 4B aulassa)

14.4 Sosiaali- ja terveysala

15.4 Kampuskirjasto

Sydämellisesti tervetuloa!

Lisätietoja näyttelystä

Tia-Maria Kirkonpelto
tkirkonp@xxxxxxxxxxx

Projektisuunnittelija
Elina Nurminen
elina.nurminen@xxxxxxx



KUVA 5. Tiedote LAMKOon ja Reppuun

Hyvä koulutuspäällikkö,

10.3.2011

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan laitoksella sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on ammattikorkeakouluopiskelijan ohjaaminen sydänterveelliseen ravintoon Sydänviikon avulla, ja käsittelen sydänterveellistä ravintoa etenkin rasvan, suolan ja sokerin kannalta. Lisäksi teen näyttelyn ohessa tutkimuksen Sydäntyön tunnettavuudesta ja opiskelijoiden elintavoista. **Tarkoitukseni on järjestää Sydänviikolla näyttely 11.–15.4 (viikko 15) Lahden ammattikorkeakoulun eri alojen tiloissa ja pyydän Teiltä lupaa näyttelyn järjestämiseksi alallanne.** Näyttelyn yhteydessä esitellään LAMKin, HAMKin, Laurean ja Metropolian yhdessä toteuttamaa "4GoodLife" virtuaalista terveysaluetta. Sitä esittelee Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa hankkeen projektisuunnittelija Elina Nurminen

Aikataulusuunnitelmani on:

- 11.4. klo 9-15, Muotoilun ja viestinnän ala, Kannaksenkatu 22, ala-aula
- 12.4. klo 9-15, Tekniikan ja ympäristön ala, Ståhlberginkatu 10, ala-aula
- 13.4 klo 9-15 Liiketalouden ala, Ståhlberginkatu 4 A, Koo-kuppilan aula (järjestelyistä sovitaan myös ravintolapalveluiden kanssa).
- 14.4. klo 9-15 Sosiaali- ja terveysala, Hoitajankatu 3, ala-aula
- 15.4. klo 9-15 Kampuskirjasto, aula

Sydänviikon avulla voidaan ehkäistä opiskelijoiden sairastumista sydän- ja verisuonisairauksiin sekä nuorella että vanhemmalla iällä, sillä elämäntapa- ja elämäntilanteen tällä vaiheella määräytyy lopullisesti henkilön riskitekijätaso. Ennaltaehkäisevän työn tärkeyden lisäksi Sydänviikon mahdollistaminen on tärkeä myös omien opintojen kannalta. Sydänviikon osalta en odota alaltanne toimia, vaan hoidan järjestelyt itse.

Käytännössä olen jokaisella laitoksella näyttelyni kanssa yhden päivän, jonka jälkeen siirryn seuraavaksi päiväksi eri laitokselle. Näyttelypöytäni voisi sijaita aulatiloihissanne. Julisteita ja kyselylomakkeita/vastauslaatikoita tutkimukseen liittyen pitäisin jokaisella laitoksella mielelläni koko viikon, jonka jälkeen korjaaisin ne itse pois. Tiloihin tulen tutustumaan hyvissä ajoin etukäteen ja näyttelyn sijainnista voimme vielä keskustella. Odotan yhteistyötämme ja vastaan mielelläni lisäkysymyksiinne.

Kiittäen ja ystävällisin terveisin,

Tia-Maria Kirkonpelto

tkirkonp@xxxxxxxx

0400-xxxxxx

KUVA 6. Saatekirje koulutuspäälliköille

Näyttelyn harjoituskokoaminen maaliskuussa auttoi näyttelypöytien kehittämisessä, kokoamisessa sekä näyttelyyn valmistautumisessa. Näyttely koottiin Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n silloisella toimistolla.



KUVA 7. Näyttelyn kokoaminen maaliskuu 2011



KUVA 8. Näyttelyn kokoaminen maaliskuu 2011

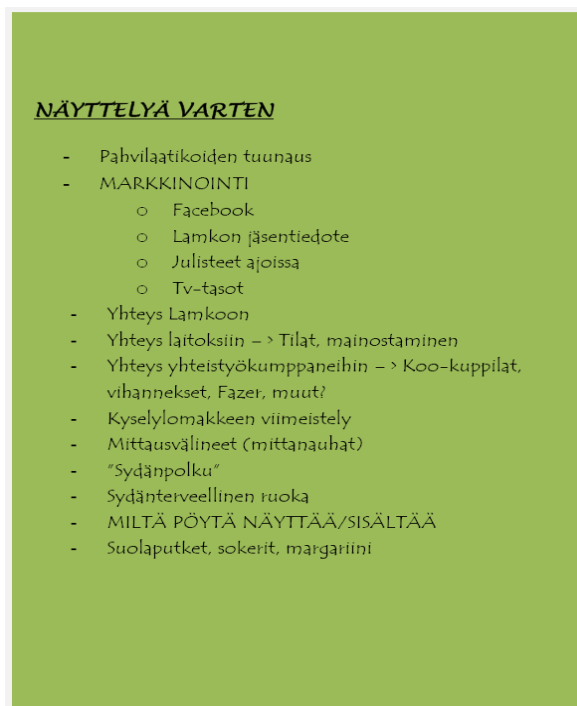


KUVA 9. Näyttelyn kokoaminen maaliskuu 2011

2.6 Huhtikuu 2011

- Näyttelyn esivalmisteluiden loppuun vieminen.
- Näyttely viikolla 15, 11.4.–15.4.2011.
- Harjoittelu loppui.
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen.

Huhtikuu 2011 oli hankkeen toteutuksen kiireisintä aikaa sekä itse näyttelyn toteutumisen että siihen liittyneiden viimeistelyiden takia. Kävin tutustumassa laitoksiin etukäteen, jotta pystyin valmistautumaan käytännön toteutukseen. Viimeisiin esivalmisteluihin kuului varmistavat yhteydenotot yhteistyökumppaneihin, julisteiden esille laitto sekä televisiotiedotteen toimittaminen laitosten yhteistyöhenkilöille. Ville Punkkisen kanssa kävimme läpi viimeiset näyttelyn toteutukseen liittyvät perehdytykset sekä pakkasimme näyttelyä varten tarvittavat tavarat yhdessä. Koska aulatilat, joissa näyttely toteutettiin, olivat suuret, keksin tilan hyödyntämiseksi ja opiskelijoiden johdattamiseksi näyttelyn luo valmistaa kutsumani ”sydänpolun”. Kuvassa 10 on koottuna muistiinpanojani näyttelyn viimeistelyyn.



KUVA 10. Muistiinpanot huhtikuu 2011

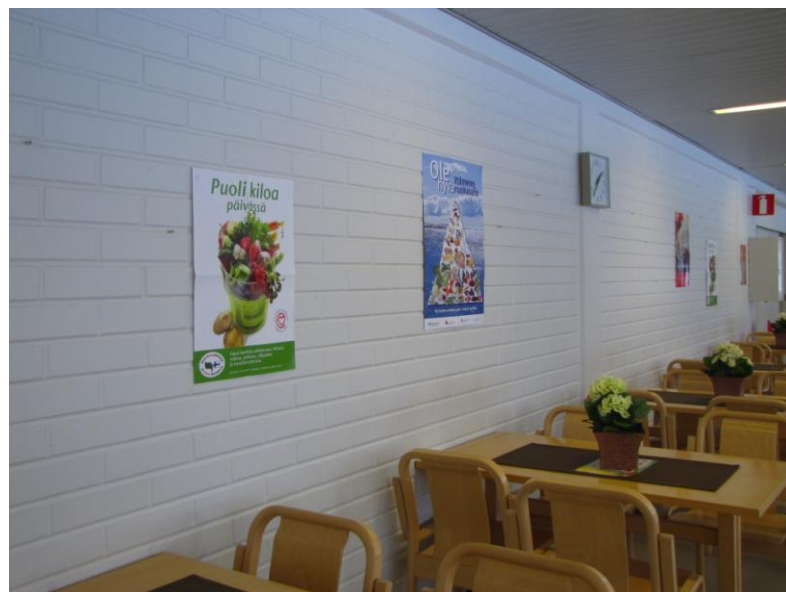
Kuvassa 11 on valmis juliste, joka toteutettiin yhteistyössä Elina Nurmisen ja Tino Nakkisen kanssa. Nakkinen teki julistetta kahden värisenä, vaaleanpunaisena ja sinisenä. Päädyimme yhteisen mielipiteen pohjalta painamaan julistetta sinisenä. Kuvassa 12 on esille laitettu juliste sosiaali- ja terveysalan laitoksella. ”Sydänpolku” valmistaessani kartonkia ja laminointimuovia jäi reilusti yli, ja tein niistä lisänä pienempiä sydämiä, joita kiinnitin julisteiden yhteyteen.



KUVA 11. Juliste



KUVA 12. Juliste sosiaali- ja terveysalan laitoksella



KUVA 13. Kasvis- ja ruokapyramidijuliste sosiaali- ja terveysalan Kookkuppilassa



KUVA 14. Sosiaali- ja terveysala



KUVA 15. Sosiaali- ja terveysalan laitoksen Koo-kuppilan ”Vertaile ja valitse” malliesimerkit, juliste ja laminoidut sydämet

Kuva 16 otettiin näyttelyviikon ensimmäisenä päivänä, 11.4.2011, Lahden ammattikorkeakoulun muotoiluinstituutissa. Kuvassa on toinen käytössä olleista palautelaatikoista sekä kyselylomakkeita ja kyniä vastaamista varten. Vastauslaatikko askarrettiin käyttämällä Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n materiaaleja, sekä ”Valitse ja vertaile” malliesimerkkejä. Kyselylaatikon päälle oli kiinnitetty kyselyyn vastaamista ohjaava saatekirje. Kuvan taustalla näkyy näyttelypöytien luo johdattanut ”sydänpolku”, sekä näyttelyn yhteydessä tarjolla olleet välipalat ja esitteet. Kuvat 18 ja 19 ovat kyselylomakkeen etu- ja takasivu.



KUVA 16. Kyselylomakkeita ja vastauslaatikko muotoiluinstituutissa

HYVÄ OPISKELIJA!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Lahden ammattikorkeakoulussa ja tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Olen järjestänyt yhteistyössä Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n kanssa Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoille sydänterveellisestä ravinnosta kertovan näyttelyn viikolle 15, jolloin vietetään valtakunnallista Sydänviikkoa. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Sinun ravitsemustottumuksiasi, tietämystäsi Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry:n tekemästä sydäntyöstä ja arvointiasi itse näyttelystä.

Vastauksesi on tärkeä, jotta Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry pystyy arvioimaan sydänterveyden edistämisen merkitystä ammattikorkeakouluopiskelijoille ja kehittämään toimintaansa sen pohjalta.

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina opinnäytetyön julkaisun yhteydessä syksyllä 2011.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 1-2 minuuttia.

Sydämellisesti kiitoksia etukäteen vaivannäöstäsi!

Sairaanhoitajaopiskelija
Tia-Maria Kirkonpelto

kirktia@xxxx
puh. 0400-xxxxxx



KUVA 17. Kyselyä varten laatimani saatekirje

KYSELYLOMAKE

ALKUKARTOITUSKYSELY

1. Sukupuoli a) Mies
b) Nainen
2. Ikä _____
3. Koulutusala _____

RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

4. Kuinka usein keskimäärin kulutat seuraavia ruoka-aineita?

| | Kaksi kertaa päivässä tai useammin | Kerran päivässä | Kaksi - viisi kertaa viikossa | Kerran viikossa | Yksi - kolme kertaa kuukaudessa | En koskaan |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|------------|
| 1. Kasvikset | | | | | | |
| 2. Hedelmät | | | | | | |
| 3. Maitotuotteet | | | | | | |
| 4. Viljatuotteet | | | | | | |
| 5. Liha | | | | | | |
| 6. Kala | | | | | | |
| 7. Makeiset, suklaa, leivonnaiset | | | | | | |
| 8. Sokeroidut virvoitusjuomat | | | | | | |
| 9. Pikaruoka (hampurilaiset, pizza..) | | | | | | |
| 10. Alkoholi | | | | | | |

5. Kiinnitätkö huomiota ruokasi sisältämään rasvan, suolan ja sokerin määrään?

| | Usein | Silloin tällöin | Harvoin | En ollenkaan |
|-----------|-------|-----------------|---------|--------------|
| 1. Suola | | | | |
| 2. Rasva | | | | |
| 3. Sokeri | | | | |

KUVA 18. Kysely, etusivu

SYDÄNTYÖN TUNNETTAVUUS

6. Tunnetko Päijät-Hämeen Sydänpiirin ry:n tekemää sydäntyötä?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa
- d. Jonkin verran

7. Kiinnostaako sinua tietää lisää sydänterveyden edistämisestä?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En osaa sanoa
- d. Jonkin verran

ARVIOINTI NÄYTTELYSTÄ

8. Onnistuimmeko motivoimaan sinua terveystapahtuman aikana?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En osaa sanoa
- d. Jonkin verran

9. Uskotko, että yleensä tämän tyyppisellä näyttelyllä voisi olla vaikutusta opiskelijoiden?

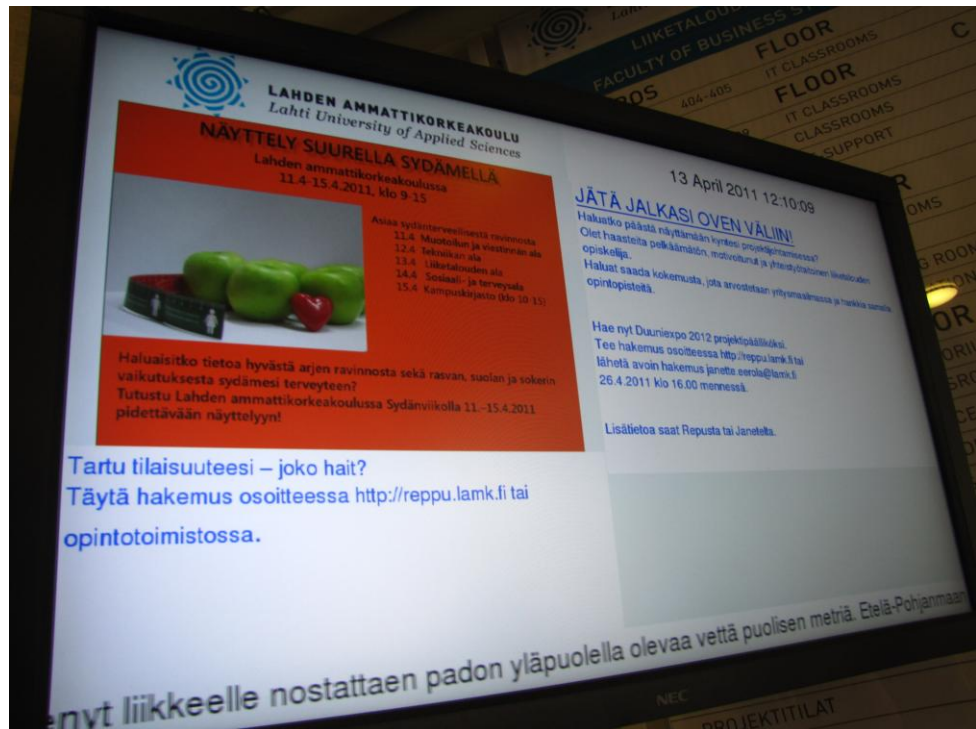
- | | |
|-----------------|---------------------|
| a. Asenteisiin | b. Käyttäytymiseen? |
| 1 Kyllä | 1 Kyllä |
| 2 Jonkin verran | 2 Jonkin verran |
| 3 En usko | 3 En usko |

10. Jos haluat tuoda esille muita mielipiteitäsi ja näkemyksiäsi näyttelystä ja tästä kyselystä, voit kirjoittaa tähän.

KIITOS VASTAUKSISTASI JA MENESTYSTÄ OPINTOIHISI!!



KUVA 19. Kysely, takasivu



KUVA 20. Liiketalouden laitoksen televisiotiedote näyttelystä



KUVA 21. Ville Punkkinen esittelee näyttelypöytiä liiketalouden opiskelijoille



KUVA 22. Ville Punkkinen jakaa opiskelijoille esitteitä, sekä Elina Nurminen esittelee taustalla ”4GoodLife” virtuaalimaailmaa



KUVA 23. Näyttelyn ohessa valtimoiden kovettumista havainnollistettiin Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n opetusvälineellä



KUVA 24. Saantisuositukset

Kuvassa 24 näkyy näyttelyä varten laatimani rasvan, suolan ja sokerin saantisuositukset. Julisteen värit noudattelevat näyttelyn sydänystävällisten valintojen pöytä.



KUVA 25. Sydänystävällisten valintojen pöydän tuotteita



KUVA 26. Liiketalouden Koo-kuppilan ja Fazerin tarjoamat välipalat, sekä osa näyttelyssä jaetuista esitteistä



KUVA 27. Pääjät-Hämeen Sydänpöiri ry:n roll-up – telineiden avulla esiteltiin opinnäytetyön toimeksiantaja



KUVA 28. Kerroschampurilainen, sekä sen sisältämät suola ja rasvan havainnoillistettuna

Näyttelyn yhteydessä hankkeen yhteistyökumppanit esiteltiin laatimassa julisteessa. Toimeksiantajan ohessa yhteistyössä olivat Lahden ammattikorkeakoulu, Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijakunta LAMKO, Fazer sekä Päijät-Hämeen koulutus konserni. Elina Nurminen painatti näyttelyä etukäteen markkinoineet julisteet ja esitteet, mutta kyselylomakkeet ja näyttelyn yhteydessä esillä olleet materiaalit painatettiin LAMKOn ja Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry:n toimistoilla. Fazer puolestaan tarjosi näyttelyyn opiskelijoille tarjottavaksi sydänystävällistä Real-ruisleipää. Yhdessä Päijät-Hämeen koulutus konsernin ravintolapalvelujohtajan ja opiskelijaravintoloiden Koo-kuppiloiden kanssa sovin näyttelyn yhteyteen tarjottavaksi laitoskohtaisesti kasviksia ja hedelmiä. Liiketalouden laitoksen Koo-kuppila Kampus 1 tarjosi kasvikset tarjoiltavaksi myös kampuskirjastolle.



KUVA 29. Hankkeen yhteistyökumppanit

Näyttelyyn varatun rahoituksen puuttuessa näyttelyn kustannukset olivat pienet, arviolta 100 euroa. Kustannuksista Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry maksoi alle puolet, mutta suurin osa kustannuksista tuli näyttelyssä esillä olleista elintarvikkeista, jotka opinnäytetyön tekijä hankki.

Tämän kappaleen lopuksi haluan esitellä vertailevat kuvat perinteisestä rasva-, suola- ja sokerinäyttelystä, sekä uusitusta Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttelystä. Kuva 31 on peräisin Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri ry:n Internet-sivuilta, ja kuvassa esillä oleva rasva-, suola- ja sokerinäyttely on perinteinen, vanhalla tavalla toteutettu näyttely. Kuvista 30 ja 31 huomaa selvän eron näyttelyiden toteutuksessa sekä tuotteiden määrän, värien että moniulotteisuuden suhteen.



KUVA 30. Pieniä päätöksiä – suurella sydämellä – näyttely 13.4.2011



KUVA 31. Rasva-, suola- ja sokerinäyttely (Kasvatatko mukuloistasi sohvaperunoita? Pieni ottaa isosta mallia kaikesta, 2006 mukaan)

2.7 Toukokuu 2011

- Raportin kirjoittamista.
- Ville Punkkisen arviointi.
- Elina Nurmisen arviointi.

Näyttelystä pyysin erilliset arviot sekä Ville Punkkiselta että Elina Nurmiselta, sillä he olivat hankkeessa mukana koko prosessin ajan. Kuvat 32 ja 33 ovat Punkkisen ja Nurmisen arviot.



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SYDÄNTERVEYSNÄYTTELY LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA 11.-15.4. 2011

Tia-Maria Kirkonpelto on toteuttanut Sydänviikolla 11.-15.4.2011 sydänterveellistä ravitsemusta koskevan näyttelyn Lahden ammattikorkeakoulussa. Näyttely oli nimeltään Suurella sydämellä - pieniä tekoja. Näyttelyn hän toteutti osana Lahden Sydänpiirissä suoritettua opiskeluun kuuluvaa harjoittelujaksoa. Näyttely oli esillä viitenä päivänä Lahden ammattikorkeakoulun eri opintoaloilla: muotoilussa, liiketaloudessa, tekniikassa, sosiaali- ja terveysalalla sekä kirjastossa. Näyttelyn kohderyhmänä olivat nuoret aikuiset.

Näyttelyssä esitettiin sydänterveellistä ravintoa terveysvalintojen näkökulmasta. Näyttely oli rakennettu kahdesta osasta, joista toisessa oli sydänterveellisiä ruokatuotteita ja toisessa vastaavia sydänterveiden kannalta huonompia valintoja. Näyttely oli visuaalisesti havainnollinen, mikä herätti opiskelijoiden kiinnostusta sydänterveellisiä valintoja kohtaan. Terveysneuvonta oli sujuvaa näyttelyn yhteydessä, koska esillä olevat tuotteet oli selkeästi jaettu kahteen pöytään. Ruokatuotteiden sokeri-, rasva- ja suolamäärät oli esitetty erittäin havainnollisesti ja ne herättivät opiskelijoiden kiinnostuksen.

Näyttelyssä oli huomioitu kohderyhmä, sillä valitut tuotteet olivat opiskelijoille tuttuja ja usein päivittäin käytettyjä. Kohderyhmä oli helppo tavoittaa, koska näyttelyn ja terveysneuvonnan toteutti opiskelija, jonka oli helppo lähestyä vertaisiaan opiskelijoita. Nuorille aikuisille tuotettua sydänterveyttä koskevaa terveyskasvatus materiaalia on saatavilla vähän. Puutteena näyttelyssä oli siten se, ettei neuvontatilanteisiin ollut runsaasti opiskelijoita kiinnostaa materiaalia mukaan annettavaksi. Myös netistä löytyviä linkkejä ja testejä olisi voinut olla esillä, koska kohderyhmä toimii paljon verkkoympäristössä.

Kokonaisuudessaan näyttely sai hyvän vastaanoton opiskelijoilta ja se kiinnosti myös henkilöstöä. Vastaavia tapahtumia toivottiin toteutettavaksi uudestaan. Tia-Maria teki viikon aikana aktiivista terveysneuvontatyötä ja huomioi opiskelijoilta tullutta palautetta. Tätä palautetta voidaan hyödyntää vastaavia tapahtumia suunniteltaessa Lahden Ammattikorkeakoulussa.

Elina Nurminen, TtM
Projektsuunnittelija
Lahden ammattikorkeakoulu



SYDÄNTERVEYSNÄYTTELY LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA 11.-15.4.2011

Tia-Maria Kirkonpelto toteutti Sydänviikolla 11.-15.4.2011 sydänterveellistä ravitsemusta koskevan näyttelyn Lahden ammattikorkeakoulussa. Näyttelyn nimi oli **Suurella sydämellä – pieniä tekoja**. Näyttely oli osa hänen opinnäytetyötään. Kohderyhmänä olivat ammattikorkeakouluopiskelijat. Näyttely sijaitsi viitenä eripäivänä viidessä eri pisteessä Lahden ammattikorkeakoulussa: muotoilun-, liiketalouden-, tekniikan-, sosiaali- ja terveysalanlaitoksella ja kampuskirjastossa. Tia-Maria oli hankkeistanut minut avukseen näyttelyn fyysiseen rakentamiseen, näyttelyn esittelyssä avustamiseen sekä SPPS-ohjelmalla kyselyntietojen kokoamiseen. Hankkeessa oleminen kuului osaksi hankeharjoittelua Lahden ammattikorkeakoulussa. Sain hyvän perehdytyksen tehtäviini, käsittelin kyselyntietoja ammattimaisesti ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Tämä on vertaisarvointinäyttelystä.

Näyttelyssä esitettiin sydänterveellistä ravintoa terveysvalintojen perspektiivistä, joka ilmeni jo näyttelyn fyysisestä rakenteesta. Näyttelyyn oli rakennettu kaksi eripöytää, joista toisessa oli sydänterveellisiä ruokatuotteita ja toisessa sydänterveyskannalta huonompia tuotteita. Terveysneuvonta järjestettiin näyttelypöytien yhteydessä ja siinä käytiin lävitse rasvan, sokerin ja suolan päivittäisiä saantisuuntia ja miten paljon niitä saadaan eri elintarvikkeista. Määrien havaitsemista varten oli Tia-Maria laittanut esillä olevan tuotteen kohdalle, sen eteen kupin joka sisälsi tuotteen rasvan, sokerin tai suolan määrän. Tällä tavoin saatiin hyvin havainnollistettua määriä opiskelijoille ja ne herättivät hyvin keskustelua opiskelijoissa. Näyttely herätti hyvin kiinnostusta ammattikorkeakouluopiskelijoissa, jonka ansiosta näyttelyn pöydän äärellä kävi hyvä kuhina neljänä päivänä. Näyttely veti puoleensa myös muita Lahden ammattikorkeakoulussa ollutta väkeä kuten henkilökuntaa ja koulutuskeskus Salpauksenopiskelijoita. Näyttely pidettiin avoimena kaikille, joten myös he saivat terveysneuvontaa, ainoastaan kyselyyn emme heitä ohjanneet vastaamaan vaan päinvastoin. Viides päivä jolloin näyttely sijaitsi kampuskirjastossa, oli selkeästi muita päiviä hiljaisempi kävijämäärältään.

Ammattikorkeakouluopiskelijoille näyttely oli helppo lähestyä, kun pidimme sitä. Uskon että siihen vaikutti se, että olemme myös opiskelijoita joten vertaistaan on helppo kuunnella. Osan opiskelijoista tunsimme etukäteen, joka laski heidän kynnystään tulla näyttelyyn. Näyttelyn ohessa jaoin terveyskasvatus materiaalia, jonka kysyntä oli suurta ja materiaali kului paljon. Lisäksi teimme opiskelijoille vyötärönympärysmittauksia ja annoimme mittanauhoja kotiin, jotta voivat kotonaan mitata rauhassa ilman, että yksityisyys kärsii. Internet materiaalin näyttelyssä ei viitattu, muuten kuin Elina Nurmisen SecondLife-virtuaalimaailman esittelyllä, jossa on terveys- ja hyvinvointialue 4GoodLife.

Näyttely sai hyvän vastaanoton ammattikorkeakouluopiskelijoilta ja muilta näyttelyyn osallistuneilta. Tia-Maria teki koko viikon ajan aktiivisesti terveysneuvontaa ja kävi avoimia keskusteluja terveydestä. Mielestäni olisi hyödyllistä toteuttaa näyttely uudestaan jonkin ajankuluttua tai tehdä vastaava tapahtuma Lahden ammattikorkeakoulussa, myös näyttelyn yhteydessä olleesta kyselystä saisi tehtyä mielenkiintoisia jatkotutkimuksia. Näyttelyä valmisteleva työn määrä oli suuri ja siihen kulunutta aikaa on mahdoton tarkasti määritellä.


 Ville Punkkinen
 Sairaanhoidajaopiskelija
 Lahden ammattikorkeakoulu

2.8 *Kesäkuu – syyskuu 2011*

- Raportin kirjoittamista
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen kesäkuu 2011

2.9 *Lokakuu 2011*

- Raportin kirjoittamista, teoriaa
- Äidinkielen opettajan tapaaminen tekstin muokkaamiseksi

2.10 *Marraskuu 2011*

- Äidinkielen opettajan tapaaminen tekstin muokkaamiseksi
- Opinnäytetyön luovutus
- Julkaisuseminaari